

Indonesia - *English*

TOP 35

INOVASI PELAYANAN PUBLIK INDONESIA 2016
INDONESIAN PUBLIC SERVICE INNOVATIONS 2016



**KEMENTERIAN PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA
DAN REFORMASI BIROKRASI**

***MINISTRY OF ADMINISTRATIVE AND BUREAUCRATIC
REFORM REPUBLIC OF INDONESIA***

Top 35 Inovasi Pelayanan Publik Indonesia Tahun 2016

Top 35 Indonesia Public Service Innovations 2016

Copy Right :

Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi

Hak Cipta dilindungi Undang-undang

ISBN 978-602-71510-6-2

Cetakan 1 - Agustus 2016

Diterbitkan oleh :

Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi

Jln. Jend. Sudirman Kav. 69, Jakarta 12190

Sanksi pelanggaran Pasal 44, UU 7 Tahun 1987 tentang Perubahan atas Undang-Undang No. 6 tahun 1982 tentang Hak Cipta

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau memberi izin untuk itu, dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah)
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).



**KEMENTERIAN PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA
DAN REFORMASI BIROKRASI**
**MINISTRY OF ADMINISTRATIVE AND BUREAUCRATIC REFORM
REPUBLIC OF INDONESIA**

Indonesia - English

TOP 35

**INOVASI PELAYANAN PUBLIK
INDONESIA 2016**

***INDONESIA PUBLIC SERVICE
INNOVATIONS 2016***

For Information:
phone number, +6221 7398355, Fax. +6221 7398401
email tu.yanlik@menpan.go.id



Kata Pengantar

Deputi Bidang Pelayanan Publik



Dengan mengucapkan syukur kepada Tuhan yang Maha Kuasa, akhirnya kami dapat menerbitkan buku Top 35 Inovasi Pelayanan Publik Tahun 2016 sebagai hasil dari pelaksanaan Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik 2016.

Penerbitan buku ini dimaksudkan untuk memberikan kemudahan instansi pemerintah dalam rangka mendapatkan acuan guna melakukan replikasi inovasi pelayanan publik. Buku ini juga dapat dipakai oleh berbagai kalangan sebagai referensi, antara lain kalangan akademis yang berminat dalam pelayanan sektor publik dalam rangka meningkatkan mutu pembelajarannya.

Terbitnya buku ini merupakan hasil kerja Tim Editor dalam menghimpun, menyeleksi dan menyunting proposal Top 35 Inovasi Pelayanan Publik menjadi himpunan sajian informasi yang menarik. Untuk itu kami mengucapkan terima kasih atas kesungguhan dan kerja kerasnya. Terima kasih kami sampaikan kepada Mantan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, Bapak Prof. Dr. Yuddy Chrisnandi, ME yang telah memberikan arahan mengenai langkah strategis mengenai pengelolaan inovasi pelayanan publik dalam rangka percepatan peningkatan kualitas pelayanan publik, termasuk langkah dalam penerbitan buku ini.

Terima kasih juga kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penerbitan buku ini yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

Semoga bermanfaat.

Deputi Bidang Pelayanan Publik,

Prof. Dr. Diah Natalisa, MBA



Foreword

Deputy of Public Service Affairs

With thanks to God the Almighty, we are finally able to publish the Top 35 Public Service Innovation 2016 book as a result of the implementation of the Competition of Public Service Innovation 2016.

This book is meant to provide a reference for the government agencies to replicate public service innovation. Public audiences can also use the book as a reference; among others are academics that are interested in the service of the public sector in order to improve the quality of learning.

The publishing book is the work of the editorial team in collecting, selecting and editing proposals of the Top 35 Public Service Innovation into presentation sets of interesting information. For that we thank you for your sincerity and hard work. Our thanks to the Former Minister of Administrative Reform and Bureaucratic Reform, Prof. Dr. Yuddy Chrisnandi, ME who has provided guidance on strategic actions of the management of public service innovation in order to accelerate the improvement of the quality of public service, including steps in this publication.

Thanks also go to all those who have contributed in publishing this book which we cannot mention one by one.

May it be useful

Deputy of Public Service Affairs,

Prof. Dr. Diah Natalisa, MBA



Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi

Sambutan



Saya merasa gembira dan bersyukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, bahwa pelayanan publik di Indonesia sebagai amanat Konstitusi dalam beberapa tahun terakhir ini telah berjalan semakin baik. Hal ini dibuktikan dengan berkembangnya inovasi pelayanan publik yang merupakan implementasi gagasan kreativitas Aparatur Sipil Negara guna menjawab kebutuhan warga sebagai upaya percepatan peningkatan kualitas pelayanan publik.

Hal tersebut sejalan dengan Gerakan Revolusi Mental Pemerintahan Jokowi-JK dalam rangka memperkokoh kehadiran Negara di tengah-tengah masyarakat. Oleh karena itu pelayanan publik yang semakin baik dapat dikatakan sebagai wujud nyata revolusi mental aparatur negara.

Terbitnya Buku Top 35 Inovasi Pelayanan Publik Tahun 2016 yang berisi inovasi pelayanan publik terbaik hasil Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik tahun 2016, diharapkan memberikan dorongan keinginan bagi instansi lain yang lain untuk meningkatkan pelayanan publik dengan cara mengadaptasi model-model yang dapat dikembangkan disesuaikan dengan keadaan di instansinya.

Terima kasih ingin saya sampaikan kepada Deputi Bidang Pelayanan Publik dan jajarannya serta Editor buku ini yang telah bekerja keras, sehingga memungkinkan buku ini dapat disusun dan diterbitkan dalam waktu yang relatif singkat.

Semoga sumbangsih Saudara-saudara merupakan bagian dari pengabdian yang tulus kepada Bangsa dan Negara Indonesia tercinta.

**Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan
Reformasi Birokrasi**

Asman Abnur, S.E., M.Si.



**Minister of Administrative and
Republic of Indonesia Bureaucratic Reform**

Greetings

I feel happy and grateful to God the Almighty that public services in Indonesia as mandated by the Constitution in the last few years has been running better. This is evidenced by the development of innovative public services as the idea implementation of the State Civil Apparatus creativity to address the needs of citizen in an effort to accelerate the improvement of public service quality.

This is in line with the Mental Revolution of Jokowi-JK administration in order to strengthen the country's presence in the midst of society. Therefore, better public services can be regarded as a tangible manifestation of state apparatus' mental revolution.

Publication of the Top 35 Public Service Innovation 2016 book contains innovative public services from the Competition of Public Service Innovation in 2016 and is expected to provide a boost desire to other agencies to improve their public services by adapting models that can be developed and tailored to circumstances in their agencies.

I convey my thanks to Deputy of Public Service Affairs and her staff as well as the book editor who have worked hard, to enable the book can be compiled and published in a relatively short time.

Hopefully, your contributions are part of a sincere devotion to the beloved Indonesian nation.

Minister of Administrative and Bureaucratic Reform

Asman Abnur, S.E. M.Sc.

Daftar Isi

Kata Pengantar Deputi Bidang Pelayanan Publik	ii
Sambutan Menteri PANRB	iv
Daftar Isi	vi
1. Minerba One Map Indonesia (MOMI), Direktorat Jenderal Mineral dan Batubara	8
Ditjen Mineral dan Batubara, Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral	
2. Publikasi Formasi jabatan notaris Secara Realtime	14
Direktorat Jenderal Administrasi Hukum Umum, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia	
3. Transparansi dan Realtime Data Penerimaan Negara melalui Aplikasi Monitoring Transaksi MPN G-2 (Dashboard MPN G-2)	20
Direktorat Sistem Perbendaharaan, Kementerian Keuangan	
4. Wajah Baru website BPS se-Indonesia: Easy to Manage, Multi Devices, Dynamic Table, dan Multi View	26
Direktorat Diseminasi Statistik, Badan Pusat Statistik	
5. PANIC BUTTON ON HAND POLRES MALANG KOTA	32
Polres Malang Kota, Kepolisian Republik Indonesia	
6. KAMI DATANG, PENGLIHATAN TERANG	38
RS Mata Bali Mandara, Pemerintah Provinsi Bali	
7. "PACAR BINAL" (PANGKALAN CARI IZIN BAGI NELAYAN)	43
UPT PTSP Badan Penanaman Modal Daerah, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah	
8. UNDER WATER RESTOCKING	49
Dinas Perikanan dan Kelautan, Pemerintah Provinsi Jawa Timur	
9. MLM Pasung "Cara Cepat Jawa Timur Bebas Pasung"	56
RSJ MENCUR, Pemerintah Provinsi Jawa Timur	
10. Persalinan Lancar dan Nyaman dengan STIPUTS BRA (Stimulus Puting Susu Bra)	61
RSUD Dr. Saiful Anwar Pemerintah Kota Malang	
11. BRAVO PALA INDONESIA BERMUTU, Solusi menghilangkan Notifikasi Pala Indonesia	66
Otoritas Kompeten Keamanan Pangan Daerah (OKKP-D), Pemerintah Provinsi Jawa Timur	
12. Ini Lo Pak De Inovasi Laboratorium Pengelolaan Keuangan Daerah	72
Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah, Pemerintah Provinsi Jawa Timur	
13. SILAM-SAT (Sistem Pelayanan Kesehatan Mata Satu Atap), Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat, Palembang	79
UPTD Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Dinas Kesehatan, Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan	
14. NYAMAN STOP BABS (BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN) DIBALIK KOCOKAN ARISAN "IBU"	85
Dinas Kesehatan, Pemerintah Kabupaten Bangka	
15. PUJASERA (pergunakan jamban sehat, rakyat aman)	92
Pemerintah Kabupaten Banyuwangi	

Table of Contents

Foreword Deputy of Public Service	iii
Greetings The Minister Of Administrative And Bureaucratic Reform Republic Of Indonesia	v
Table of Contents	vii
1. Mining One Map Indonesia (MOMI), Directorate General of Mineral and Coal <i>Directorate General of Mineral and Coal, The Ministry of Energy and Mineral Resources</i>	8
2. Publication of Notarial Office Formation in Realtime <i>Directorate General of Legal Administration, Ministry of Law and Human Rights</i>	14
3. Transparant and Realtime State Revenue Data/ Data of State Revenue through Transaction Monitoring Application MPN G-2 (Dashboard MPN G-2) <i>Directorate of Treasury System, Directorate General of State Treasury, Ministry of Finance</i>	20
4. New Face of Indonesia BPS website: Easy to Manage, Multi Devices, Dynamic Table, and Multi View. <i>Directorate of Statistics Dissemination, Statistics Indonesia</i>	26
5. PANIC BUTTON ON HAND POLRES MALANG KOTA <i>Malang City Police Department, The Indonesian National Police</i>	32
6. WE COME, SIGHT BRIGHT <i>Mandara Bali Eye Hospital, Bali Provincial Government</i>	38
7. “PACAR BINAL” (STATION FIND LICENSE FOR FISHERMAN) <i>Integrated One Stop Services Unit, Regional Investment Agency, Central Java Provincial Government</i>	43
8. UNDER WATER RESTOCKING <i>Fisheries and Marine Department, East Java Provincial Government</i>	49
9. MLM Pasung “EAST JAVA QUICK WAY FREE DEPRIVATION” <i>Menur Mental Hospital, East Java Provincial Government</i>	56
10. Comfortable and smooth childbirth with STIPUTS BRA (Nipple Stimulus Bra) <i>Dr. Saiful Anwar Hospital, East Java Provincial Government</i>	61
11. BRAVO INDONESIA’S QUALIFIED NUTMEG, Solusi menghilangkan Notifikasi Pala Indonesia <i>Regional Food Safety Competent Authority, East Java Provincial Government</i>	66
12. Ini Lo Pak De (Innovative Laboratory of Regional Financial Management) <i>Financial and Regional Asset Administration Agency, East Java Provincial Government</i>	72
13. SILAM-SAT (One-Stop Eye Treatment Service System), The Public Eye Hospital, Palembang, <i>Eye Hospital, Health Department, South Sumatera Provincial Government</i>	79
14. COZY STOP BABS (OPEN DEFECATION) BEHIND “MOM” ARISAN DRAW. <i>Health Department, Bangka Regency Government</i>	83
15. PUJASERA (Please use healthy Latrines and people will be safe) <i>Banyuwangi Regency Government</i>	90

16. Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan pada Komunitas Adat Terpencil Suku Anak Dalam Melalui <i>Team Mobile</i> di Kabupaten Batang Hari	98
Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari	
17. Kelola Sampah Hasilkan Berkah, Dinas Kebersihan dan Pertamanan (DKP),	102
Pemerintah Daerah Kabupaten Bojonegoro	
18. Pengembangan Klinik Konsultasi Agribisnis,	107
Balai Penyuluhan Pertanian, Perikanan dan Kehutanan, Pemerintah Kabupaten Gunungkidul	
19. Si MIDUN Ke FASKES,	112
Dinas Kesehatan, Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Selatan	
20. MENGGANTI BERAS MISKIN (RASKIN) MENJADI BERAS DAERAH (RASDA) DI KABUPATEN KULON PROGO	117
Dinas Pertanian, Pemerintah Kabupaten Kulonprogo	
21. MBACK RITA (Tambak Direvitalisasi),	122
Dinas Kelautan dan Perikanan, Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara	
22. INTAN SATU SAKA,	127
Dinas Peternakan, Pemerintah Kabupaten Pamekasan	
23. JEMPOL MANCEP LAYANAN CEPET, CEPAT TUNTAS TANPA KERTAS,	133
UPT Puskesmas Sumber Asih, Dinas Kesehatan, Pemerintah Kabupaten Probolinggo	
24. MATAHARI UNTUK KAUM PAPA DI PURBALINGGA,	139
Yayasan Purbalingga Peduli Anak Negeri, Pemerintah Kabupaten Purbalingga	
25. BERGANDENGAN TANGAN MENYELAMATKAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR DI KABUPATEN TANGERANG,	145
Dinas Kesehatan, Pemerintah Daerah Kabupaten Tangerang	
26. KEMITRAAAN KELOMPOK TANI TERNAK DAN PUSAT KESEHATAN HEWAN PADA POSYANDU TERNAK "KAHURIPAN" DESA PEMATANG NEBAK KECAMATAN BULOK	152
Pemerintah Kabupaten Tanggamus Provinsi Lampung	
27. INSTAGRAM (Instalasi Gawat Darurat Modern),	158
RSUD dr. Iskak Tulungagung	
28. Kebermanfaatan TPA Manggar Untuk Semua,	164
Dinas Kebersihan Pertamanan dan Pemakaman (DKPP) Balikpapan	
29. FROM ZERO TO HERO: "Membangun Generasi Cinta Sehat di Sekolah yang Siap Membangun Negeri: Tinjauan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Puskesmas Talagabodas Kota Bandung"	170
Dinas Kesehatan, Pemerintah Kota Bandung	
30. OMABA (Ojek Makanan Balita) - Penanganan Gizi Buruk Melalui OMABA dan COOKING CENTER di UPT Puskesmas Riung Bandung	176
UPT Puskesmas Riung Dinas Kesehatan, Pemerintah Kota Bandung	
31. Home Care (Pelayanan kesehatan ke Rumah 24 Jam),	182
Dinas kesehatan, Pemerintah Kota Makassar	

16. Coaching and Health Services in Remote Indigenous Communities Suku Anak Dalam Through Mobile Team in Batang Hari <i>Batang Hari District Health Office</i>	98
17. Waste Management Generate Blessing, Sanitation and Landscaping Department <i>Bojonegoro Regency Government</i>	102
18. Development of Agribusiness Consultancy Clinic, <i>Counseling Center for Agriculture, Fisheries and Forestry, Gunungkidul Regency Government</i>	107
19. Si Midun ke FASKES, <i>Public Health Service, Hulu Sungai Selatan Regency</i>	112
20 REPLACING RICE FOR THE POOR (RASKIN) INTO RICE FOR THE REGION (RASDA) IN KULON PROGO DISTRICT <i>Agriculture Department, Kulonprogo Regency Government</i>	117
21. MBAK RITA (Revitalized Pond), <i>Marine and Fisheries Department, Kutai Kartanegara Regency</i>	122
22. INTAN ONE SAKA, <i>Livestock Department, Pamekasan Regency Government</i>	127
23. JEMPOL MANCEP LAYANAN CEPET, CEPAT TUNTAS TANPA KERTAS (STEADY THUMB, QUICK SERVICE, AND PAPERLESS), <i>Sumber Asih Health Center, Health Department, Probolinggo Regency Government</i>	133
24. THE SUN FOR THE POOR IN PURBALINGGA, <i>Purbalingga Peduli Anak Negeri Foundation, Purbalingga Regency Government</i>	139
25. HAND IN HAND TO SAVE MOTHER AND NEWBORN BABIES IN TANGERANG, <i>Public Health Service, Tangerang Regency Government</i>	145
26. BREEDER GROUP PARTNERSHIP AND ANIMAL HEALTH CENTERS IN “KAHURIPAN” INTEGRATED SERVICES POST FOR ANIMALS IN PEMATANG NEBAK VILLAGE, <i>Tanggamus Regency Government</i>	152
27. INSTAGRAM (Modern ER), <i>dr. Iskak Tulungagung Regional Hospital</i>	158
28. Usefulness of Manggar Final Disposal Site for All, <i>Department of Sanitary, Landscaping, and Cemeteries (DKPP) of Balikpapan City Government</i>	164
29. FROM ZERO TO HERO: “Building a Healthier Generation Love in Schools Ready to Build State: Preview program School Health Unit (UKS) in Puskesmas Talagabodas Bandung” <i>Health Department, Bandung City Government</i>	170
30 OMABA (Toddler Food Taxibike) - Handling Malnutrition through OMABA and COOKING CENTER in Riung Bandung Public Health Center <i>Riung Health Center, Health Department, Bandung City Government</i>	176
31. Home Care (24 Hours Health Care to Home), <i>Department of Health, Makassar City Government</i>	182

32. Pelayanan Antidiskriminasi, RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie, Pemerintah Kota Pontianak	188
33. Inovasi Pelayanan Prima Bandara Bandara Internasional I Gusti Ngurah Rai, PT Angkasa Pura I (Persero)	195
34. TRANSFORMASI PELABUHAN PONTIANAK MELALUI PEMBENAHAN TERMINAL PETIKEMAS Terminal Petikemas Pelabuhan Pontianak, PT Pelabuhan Indonesia II (Persero)	200
35. Gapura Surya Nusantara: Pionir Modernisasi Terminal Penumpang Kapal Laut Nasional, PT Pelabuhan Indonesia III (Persero) Pelabuhan Tanjung Emas Semarang, PT Pelabuhan Indonesia III (Persero)	206

32. <i>Antidiscrimination Services, Sultan Sharif Mohamad Alkadrie Hospital,</i>	188
<i>Pontianak Local Government</i>	
32. <i>Airport Service Excellence Innovation</i>	195
<i>I Gusti Ngurah Rai International Airport, Angkasa Pura Limited Company (Persero)</i>	
34. <i>TRANSFORMATION OF PONTIANAK PORT THROUGH REVAMPING THE CONTAINER TERMINAL</i>	200
<i>Container Terminal, Pontianak Port, Indonesia Port II Limited Company (Persero)</i>	
35. <i>Gapura Surya Nusantara: Pioneers of National Passenger Ship Terminal Modernization, PT Pelabuhan Indonesia III (Persero)</i>	206
<i>Tanjung Emas Port of Semarang, Indonesia Port II Limited Company (Persero)</i>	



TOP 35

INOVASI PELAYANAN PUBLIK INDONESIA TAHUN 2016
INDONESIA PUBLIC SERVICE INNOVATIONS 2016



Pemberian penghargaan kepada Kementerian Hukum dan HAM



Pemberian penghargaan kepada Kepolisian Republik Indonesia



Pemberian penghargaan kepada Kementerian Keuangan



Pemberian penghargaan kepada Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral



Pemberian penghargaan kepada Badan Pusat Statistik



Pemberian penghargaan kepada Pemerintah Provinsi Jawa Timur



Pemberian penghargaan kepada Pemerintah Provinsi Jawa Tengah



Pemberian penghargaan kepada Pemerintah Provinsi Bali



Pemberian penghargaan kepada Pemerintah Kabupaten Tangerang



Pemberian penghargaan kepada Pemerintah Kabupaten Tanggamus Provinsi Lampung



Pemberian penghargaan kepada Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara



Pemberian penghargaan kepada Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Selatan



Pemberian penghargaan kepada Pemerintah Kabupaten Pamekasan



Pemberian penghargaan kepada Pemerintah Kabupaten Probolinggo



Pemberian penghargaan kepada Pemerintah Kabupaten Tulung Agung



Pemberian penghargaan kepada Pemerintah Kabupaten Bojonegoro



Pemberian penghargaan kepada Pemerintah Kabupaten Banyuwangi



Pemberian penghargaan kepada Pemerintah Kabupaten Bangka



Pemberian penghargaan kepada Pemerintah Kabupaten Purbalingga



Pemberian penghargaan kepada Pemerintah Kabupaten Kulonprogo



Pemberian penghargaan kepada Pemerintah Kabupaten Gunungkidul



Pemberian penghargaan kepada Pemerintah Kabupaten Batanghari



Pemberian penghargaan kepada Pemerintah Kota Makassar



Pemberian penghargaan kepada Pemerintah Kota Pontianak



Pemberian penghargaan kepada Pemerintah Kota Balikpapan



Pemberian penghargaan kepada Pemerintah Kota Bandung



Pemberian penghargaan kepada PT. Pelindo II



Pemberian penghargaan kepada PT Pelindo III



Pemberian penghargaan kepada PT. Angkasa Pura I



FOTO BERSAMA 12 INOVATOR



Apresiasi kepada Pemerintah Provinsi Jawa Timur sebagai "JAGOAN SINOVIK "

1.

Minerba One Map Indonesia (MOMI), Direktorat Jenderal Mineral dan Batubara

*Mining One Map Indonesia (MOMI),
Directorate General of Mineral and Coal*



Ditjen Mineral dan Batubara, Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral

Directorate General of Mineral and Coal, The Ministry of Energy and Mineral Resources

Kategori: Mendorong Pemerintahan Berbasis Pendekatan Kolaboratif dalam Era Informasi

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Ditjen Mineral dan Batubara, Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral berwenang mengeluarkan Izin Usaha Pertambangan (IUP). Sampai saat ini tercatat lebih dari 10.328 IUP (Status Januari 2016) yang telah diterbitkan di seluruh Indonesia dan masih ada sekitar 3.960 IUP belum berstatus *clear and clean*. Secara umum permasalahan pengelolaan IUP adalah: (a) Belum adanya standar yang sama mengenai pemakaian peta dasar sehingga menyebabkan perbedaan dalam penentuan suatu wilayah; (b) Peta dasar dan tematik yang masih belum terintegrasi secara nasional sehingga memunculkan permasalahan tumpang tindih dan perbedaan penerbitan IUP pada wilayah perbatasan; (c) Tidak adanya data lengkap setiap pemegang IUP sehingga menyulitkan dalam aspek pengawasan dan pembinaan; (d) Koordinasi pusat dan daerah yang tidak lancar selama era otonomi menyebabkan ketidaksinkronan *database* IUP nasional; (e) Pemerintah pusat akan kesulitan dalam perencanaan pembangunan pertambangan terutama jika tidak ada integrasi dalam *database* perizinan yang sudah ada.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Direktorat Jenderal Mineral dan Batubara telah

Category: Encouraging Collaborative Approach-Based Governance in the Information Age

Criteria: Introducing a Novel Approach

What was the problem before the implementation of the initiative?

The Directorate General of Mineral and Coal, The Ministry of Energy and Mineral Resources is authorized to release Mining Business Permit (IUP). Up until now (as of January 2016) there are more than 10,328 IUPs issued across Indonesia and of this number around 3,960 IUPs are still not categorized as clean and clear. In general, IUP management issues are: (a) Differences in determining areas caused by the absence of common base map usage standards; (b) Overlapping and different IUP issuance problems in border areas due to the still not nationally-integrated basic and thematic Maps; (c) Difficulties in monitoring and counseling due to the absence of complete data of every IUP holder; (d) Asynchronous national IUP database caused by a lack of coordination between central and local governments during autonomy era; (e) Difficulties for the central government in the planning of mining development, especially if the mining database is not integrated into existing license database.

Who proposed the solution and how did the initiative solve the problem?

Directorate General of Mineral and Coal has digitized in a geodatabase the data of mining

melakukan digitalisasi data wilayah izin pertambangan dalam suatu geodatabase. Dari geodatabase ini telah dibuat map service untuk dimanfaatkan oleh pemerintah daerah di seluruh Indonesia melalui sebuah aplikasi Sistem Informasi Wilayah Pertambangan yang dinamakan Minerba One Map Indonesia (MOMI). MOMI memfasilitasi Pemerintah Daerah dalam mendaftarkan wilayah izin pertambangan di daerahnya ke dalam geodatabase.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Inisiatif pengembangan Minerba One Map Indonesia (MOMI) sangat inovatif dan kreatif dalam pengelolaan pertambangan yang berbasis teknologi web. Ditjen Minerba bersamaan waktu dengan Badan Informasi Geospasial (BIG) juga mengembangkan aplikasi berbasis web untuk tujuan pengelolaan perpetaan kewilayahan pertambangan bersama dengan pemerintah daerah. Dengan kemampuan menggabungkan fungsi spasial dan non spasial menjadikan MOMI menjadi aplikasi yang sangat powerful untuk menjadi pegangan pemerintah dalam pembinaan dan pengawasan pengelolaan pertambangan. MOMI juga sudah bisa diakses melalui iOS untuk pengguna iPad dan MacBook.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Proyek pengembangan Minerba One Map Indonesia terbagi dalam jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang. Secara umum strategi dan rencana pengembangan MOMI sebagai berikut: (a) Pengembangan hardware; (b) Pengembangan software; (c) Pengembangan database; dan (d) Pengembangan brainware.

Minerba One Map Indonesia, merupakan suatu sistem yang terintegrasi dengan konten utama seluruh Izin Usaha Pertambangan (IUP) dan Wilayah Usaha Pertambangan (WUP). MOMI juga dilengkapi data lain antara lain data Terminal Khusus, formasi Geologi, Mineral dan Batubara, Smelter, blok Migas, data kehutanan dan informasi non spasial seperti profil, data produksi dan kewajiban pembayaran. Sistem ini hanya membutuhkan jaringan internet sehingga dapat diakses di mana pun.

permit areas. A map service has been created from this geodatabase to be used by local governments throughout Indonesia through a Mining Area Information System application called Minerba One Map Indonesia (MOMI). MOMI facilitates local governments in registering mining permit areas in their regions into the geodatabase.

In which ways is the initiative creative and innovative?

The development of Minerba One Map Indonesia (MOMI) is a highly innovative and creative initiative in the web-based mining management. Directorate General of Mineral and Coal together with Geospatial Information Agency (BIG) is simultaneously developing a web-based application aimed for a joint management in mining area mapping with local governments. The ability to combine both spatial and non-spatial functions makes MOMI a very powerful application the government can make use of in the monitoring and counseling of mining management. MOMI is now also available in iOS for iPad and MacBook users.

How was the strategy implemented?

MOMI development project is divided into short, medium, and long terms. In general, the plan and strategy of the development of MOMI are as follows: (a) hardware development; (b) software development; (c) database development; (d) brain ware development. MOMI is an integrated system which features all Mining Business Permit (IUP) and Mining Business Areas (WUP) data as its main content. It also features, among others, the data of Special Terminals, Geological formations, Minerals and Coals, Smelter, Oil and Gas blocks, and forestry and non-spatial information data such as profiles, production data and payment obligations. It requires only an internet connection so it is accessible anywhere.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Inovasi ini membutuhkan kerja sama dari berbagai pihak antara lain pemerintah Kabupaten dan Provinsi Pemerintah Daerah, perusahaan, dan stakeholder internal di Kementerian ESDM. Pembiayaan untuk pengembangan MOMI dianggarkan dengan APBN.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Berbagai analisis kewilayahan dapat dilakukan dengan menggunakan MOMI antara lain untuk mengetahui tumpang tindih antara satu IUP dengan IUP lainnya, tumpang tindih antara IUP dengan data sektor lain, seperti Kehutanan. Saat ini hak akses MOMI telah diberikan kepada 138 daerah, baik itu Kabupaten maupun provinsi dan 3 kementerian. Dengan pemberian hak akses ini diharapkan daerah dapat melakukan *monitoring* terhadap izin yang tercatat dengan izin yang ada di daerah, hal ini untuk menjawab permasalahan perbedaan data antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Monitoring internal telah dilakukan oleh Inspektorat Jenderal Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral. Pengawasan eksternal dilaksanakan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) dan Unit Kerja Presiden Bidang Pengawasan dan Pengendalian Pembangunan (UKP4).

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Beberapa kendala yang dihadapi dan cara mengatasinya antara lain: (a) Pemerintah Daerah belum menggunakan aplikasi ini secara optimal karena keterbatasan peralatan dan *bandwidth*. Pemerintah terus mengadakan sosialisasi terkait penggunaan dan manfaat dari sistem MOMI; (b) Belum sama nya

Who were the stakeholders involved in the implementation?

This innovation requires the cooperation of various stakeholders, including the district and provincial governments, local governments, companies, and internal stakeholders in the Ministry of Energy and Mineral Resources. The financing for MOMI development comes from an allocation of the state budget.

What were the most successful outputs?

Various territorial analyses can be performed using MOMI, for instance to discover any overlap between two IUPs or between an IUP and other sector data, e.g. Forestry data. Currently the access rights to MOMI have been granted to 138 regions, which include not only district and provincial governments, but also 3 Ministries. By granting access rights, the local governments are expected to monitor the permits recorded and compare them with the permits recorded in their database to explain any discrepancies between the central and local governments' data.

What systems were put in place to monitor progress and to evaluate the activities?

General of the Ministry of Energy and Mineral Resources. External monitoring was conducted by the National Development Planning Agency (Bappenas), the Corruption Eradication Commission (KPK) and The President's Unit for Development Monitoring and Controlling (UKP4).

What were the main obstacles encountered and how were they overcome?

Some obstacles encountered and what have been done to overcome them are as follows: (a) Local governments are still not able to fully use the application due to bandwidth and equipment limitations. The (central?) government continues to disseminate the use and benefits of the MOMI system; (b) Local governments use various data input formats. The

format input data yang digunakan oleh pemerintah daerah. Pemerintah melakukan pelatihan dan sosialisasi untuk melakukan penyamaan persepsi dan format pemetaan, sehingga input dalam sistem MOMI akan semakin mudah; (c) Pesatnya perkembangan teknologi web dan pemetaan spasial menuntut akses data dan pengembangan sistem yang cepat agar dapat mengakomodir kebutuhan integrasi data dengan pemangku kepentingan lain. Pemerintah terus melakukan perencanaan dan pengembangan untuk mengembangkan sistem MOMI yang berkelanjutan.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Dampak yang dihasilkan secara nyata dari inisiatif pembangunan sistem aplikasi Minerba One Maps Indonesia antara lain: (a) Penerapan Minerba One Map Indonesia mempercepat proses evaluasi perizinan pertambangan mineral dan batubara; (b) Terciptanya sistem informasi pertambangan secara *online* dan *realtime* yang dapat diakses kapan pun dan dimanapun yang menampilkan data pertambangan secara akurat dan benar untuk mendukung peningkatan proses pelayanan izin pertambangan bagi pemda, badan usaha dan masyarakat; (c) Minerba One Map Indonesia memberikan kemudahan kepada pemerintah dan penegak hukum untuk mengawasi kegiatan pertambangan mineral dan batubara. Proses evaluasi perizinan pertambangan berjalan cepat. Sistem informasi pertambangan berbasis *online* dan *realtime*, dapat diakses kapan dan di manapun. Memberi kemudahan kepada penegak hukum dan pemangku kepentingan terkait. Hal ini juga bermanfaat dalam penyusunan kebijakan pengelolaan pertambangan yang ramah lingkungan.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Sebelum ada MOMI, dalam perencanaan kewilayahan pertambangan masih banyak perbedaan standar, data, dan peta sehingga menyebabkan banyak terjadi tumpang tindih. Dengan adanya MOMI diharapkan pemda dan pusat dapat menggunakan referensi dari peta yang sama dalam perencanaan kewilayahan pertambangan. MOMI juga bisa mengintegrasikan

(central) government conducts training and disseminations to reach similar perceptions and uniformity in mapping format to make data inputting to the MOMI system easier; (c) The rapid development of web technology and spatial mapping requires data access and rapid system development in order to accommodate the needs of data integration with other stakeholders. The (central) government continues to do the planning and development to build a sustainable MOMI system.

What are the key benefits resulting from this initiative?

The development of MOMI application system brings significant results as follows: (a) MOMI implementation accelerates the evaluation process of Mineral and Coal mining permit; (b) The creation of online and real time mining information system which is accessible anytime and anywhere and displays accurate mining data to support the service improvement of mining permit process for local governments, companies, and society; (c) MOMI provides convenience to government and law enforcement officials to monitor mineral and coal mining activities. The evaluation process of mining permit can go faster. The information system of mining in online and real time basis can be accessed anytime and anywhere. This innovation also gives convenience for law enforcers and related stakeholders. This is also beneficial in formulating policies on environment-friendly mining management.

What are the differences before and after innovation?

Before MOMI, there were discrepancies of standards, data, and Maps which had led to overlaps in mining territorial planning. The central and local governments are expected to benefit from the existence of unified Maps featured in MOMI in mining territorial planning. MOMI can also integrate the Maps of the overall ministries and agencies in order to create

peta di keseluruhan K/L sehingga didapat perencanaan yang lebih holistik dan terintegrasi. Sebelum inovasi, menggunakan software pemetaan Mapinfo (pembagian cluster pulau), tetapi banyak kendala karena sistem manual. Tahun 2012 digunakan ArcGIS Server yang dapat mempermudah integrasi. Sesudah inovasi, pengelolaan data IUP, data non spasial, dan data sektor lain berjalan dengan mudah. Pengurusan IUP berjalan cepat dan berbasis teknologi informasi, hanya membutuhkan jaringan internet, dan dapat diakses di mana saja.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Program pengembangan MOMI akan terus dilaksanakan sampai tercapainya target jangka panjang. Aplikasi ini memang masih banyak kekurangan terutama dalam hal pengayaan database terutama database internal. Sedangkan pengayaan database dari kementerian lain terus dilakukan upaya-upaya kerja sama integrasi data. Replikasi program mungkin bisa dilakukan agar dalam penyatuan database dapat dilakukan. Hal ini memudahkan dalam pertukaran map service dimana setiap K/L dapat menyiapkan map service untuk diberikan ke K/L lainnya namun tidak mengubah database sehingga setiap updating data akan secara otomatis mengubah data.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Langkah-langkah yang diperlukan agar pengembangan MOMI dapat lebih terintegrasi dan maju antara lain: (a) Perlu disusun aturan yang mengikat K/L agar menyusun platform bersama dalam pengembangan teknologi sehingga memudahkan integrasi database; (b) Perlu disusun road map, form dan SOP masing-masing unit untuk memudahkan dan menentukan apa saja yang diinput dan siapa yang saja yang menginput; (c) Perkembangan aplikasi berbasis web sangat membutuhkan jaringan internet yang sama kuat sehingga keterlibatan lembaga-lembaga penyedia jaringan sangat dibutuhkan; (d) Sudah mulai mengubah pola pikir bekerja manual dengan pola pikir bekerja otomatis dan terintegrasi serta paper-

a more holistic and integrated planning. Before the innovation, mapping software Mapinfo (island clusters division) was utilized, but there were too many problems due to its manual system. In 2012, ArcGIS Server was used to simplify the integration. After innovation, the permit data management, non-spatial data, and other sector's data go smoothly. The permit arrangement goes fast and based on information technology, it only needs internet network, and can be accessed anywhere.

Is the initiative sustainable and replicable?

MOMI development program will continue to be implemented to achieve long-term targets. The application still has rooms for improvement, especially in terms of database enrichment, particularly internal database. Data integration efforts with other ministries are being done to enrich the database. Program replications are possible when database integration is achieved. The replication will facilitate map service exchange where each ministry or agency can provide map service for other ministry or agency without altering the database so that every data update will automatically change the data.

What are the lessons learned?

The measures necessary for a more integrated and advanced development of MOMI are, among others: (a) There should be a set of rules that binds all ministries and agencies to develop a common platform in developing technology that facilitate database integration; (b) There should be road Maps, forms, and SOPs of each unit to clarify who inputs what; (c) The development of web-based applications needs equally strong networks so that the involvement of network providers is needed; (d) The manual working mindset is starting to change into an automated, integrated, and paperless working mindset to facilitate and accelerate the work. The utilization of technology can solve the problem. In conclusion, the change of perspective

less untuk memudahkan dan mempercepat pekerjaan. Penggunaan teknologi dapat memecahkan masalah. Sebagai penutup, perubahan pola pikir dan budaya kerja manual ke elektronik, *online*, dan terintegrasi menjadi kunci sukses inovasi ini.



and working culture from manual to electronic, online and integrated system is becoming the success key of the innovation.



2.

Publikasi Formasi jabatan notaris Secara *Realtime*

Publication of Notarial Office Formation in Realtime



Direktorat Jenderal Administrasi Hukum Umum, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia

Directorate General of Legal Administration, Ministry of Law and Human Rights

Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria:

- Memperkenalkan Pendekatan Baru
- Meningkatkan Efisiensi

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Informasi tentang formasi jabatan notaris sangat berhubungan dengan pengangkatan dan perpindahan wilayah jabatan notaris di kabupaten / kota seluruh Indonesia dimana ketika ada formasi jabatan notaris terbuka/tersedia maka pemohon (calon notaris) dapat diangkat menjadi notaris dan notaris dapat mengajukan pindah kedudukan notaris di kabupaten / kota di wilayah yang diinginkan. Sebelum inisiatif ini dilaksanakan beberapa permasalahan yang dihadapi adalah; (a) Informasi yang disajikan untuk formasi jabatan notaris tidak transparan; (b) Perlu waktu yang lama dalam membalas surat pemohon/calon notaris baik yang ada formasinya maupun tidak; (c) Tidak adanya kepastian pelayanan hukum dalam hal permohonan pengangkatan dan perpindahan notaris; (d) Kepastian jumlah biaya yang dikeluarkan oleh pemohon; dan (e) Kecurigaan atas adanya praktik pungli.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Category: Improving counseling service for society

Criteria:

- *Introducing a new approach*
- *Improving Efficiency*

What was the problem before the implementation of the initiative?

Information about notarial office formation is related to appointment and region displacement for notary position in districts/cities in Indonesia. When the notarial position is available, then the applicants (notary candidate) can be appointed into the new one and the notary can propose a displacement in districts/cities in regions they want. Before this initiative be implemented, there are some problems must be faced; (a) The given information about notary office formation is not transparent; (b) Take a long time to reply letters from applicants either for those who are in formation or not; (c) No absolute law service for notary appointment and displacement petition; (d) No certain amount of cost paid by applicants; and (e) Suspicion about the existence of extortion practice.

Who proposed the solution and how did the initiative solve the problem?

Needing for notaries in districts/cities in all around Indonesia and also many best graduates from Magister of Notary either from public or private universities motivate the General Directorate of AHU to do some

Kebutuhan akan tersebarnya notaris di kabupaten / kota seluruh Indonesia serta banyaknya lulusan magister kenotariatan baik dari universitas negeri maupun swasta mendorong Dirjen AHU melakukan diskusi-diskusi dengan pemangku kepentingan umum di lingkungan Ditjen AHU beserta para calon notaris/notaris tentang informasi jabatan notaris dalam hal pengangkatan/penempatan mereka di kabupaten/kota. Inovasi ini telah memecahkan permasalahan yang dihadapi, antara lain: (1) Memberikan kemudahan dalam mengetahui formasi jabatan notaris di mana saja dan kapan saja; (2) Adanya automasi formasi terkait formasi baru notaris di setiap kabupaten / kota apabila ada notaris yang pindah, berhenti, pensiun, dan meninggal dunia; (3) Adanya kepastian hukum bagi pemohon dalam permohonan pengangkatan dan perpindahan notaris; (4) Bebas dari praktik pungutan liar; (5) Pemerataan dan Penyebaran notaris di seluruh Indonesia.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Inisiatif ini secara kreatif berhasil menanggulangi situasi kecurigaan masyarakat terhadap pelayanan birokrasi terkait dengan pengangkatan/perpindahan notaris di kabupaten / kota seluruh Indonesia yang informasinya di sajikan secara transparan dan *realtime* dan dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat dimana dan kapan saja melalui *website* <http://ahu.go.id/>. Inovasi ini dapat memangkas waktu, transparan, efektif, efisien serta menutup potensi korupsi dan kolusi.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Inisiatif publikasi formasi jabatan notaris secara *real-time* ini dilaksanakan menurut strategi dan rencana aksi yang dilakukan secara bersama-sama, sebagai berikut: (1) Identifikasi masalah; (2) Menyatukan persamaan persepsi; (3) Membuat regulasi sebagai payung hukum; (4) Membuat model sistem informasi yang transparan agar formasi jabatan notaris dapat otomatis termutakhirkan; (5) Menjalankan sistem aplikasi dan mengembangkannya; dan (6) pengawasan sistem.

discussions with general stakeholders in the area of GD AHU together with the candidates/notaries about notarial office information about appointment and displacement in their districts/cities. This innovation solved those problems, they are (1) Facilitate them to access information about when and where the notary office formation held; (2) There is formation automation related to new formation of Notaries in every districts/cities if the notaries move on, stop working, pension, and passed away; (3) There is legal certainty for applicants in requesting for Notary appointment and displacement; (4) Free from extortion practice; (5) Notary Distribution and deployment in all around Indonesia.

In which ways is the initiative creative and innovative?

This initiative creatively succeeds to overcome society prejudice towards bureaucracy service related to notary appointment and displacement in districts/cities in all around Indonesia where the information presented transparently and real-time and all society can access them through website <http://ahu.go.id/> anytime and anywhere. This innovation can save time, transparent, effective, efficient, and also far from corruption and collusion potential.

How was the strategy implemented?

The initiative of notarial office formation in real-time is implemented based on strategies and action plans as follows: (1) Problem identification; (2) Uniting common perception; (3) Establishing regulation as legal protection; (4) Creating information system model to be transparent thus information about notarial office formation is updated; (5) Running Application system and developing; and (6) System monitoring.

INOVASI SISTEM



Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Dr. Aidir Amin Daud selaku Dirjen AHU membuatkan suatu regulasi untuk memperbaiki sistem formasi jabatan notaris dan pengangkatan/perpindahan notaris. Dilakukan sosialisasi kepada Kepala Kantor Wilayah Hukum dan HAM, Kepala Divisi Pelayanan Hukum Kanwil Hukum dan HAM beserta jajarannya, pengajar Magister Kenotariatan, dan notaris Pengurus Ikatan notaris Indonesia serta mahasiswa Magister Kenotariatan.

Sumber daya apa saja yang digunakan untuk inisiatif ini dan bagaimana sumber daya itu dimobilisasi?

Beberapa sumber daya yang digunakan untuk menjalankan keberhasilan inovasi ini adalah: pertama, Sumber Daya Keuangan berasal dari anggaran Direktorat Jenderal Administrasi Hukum Umum Tahun 2014. Kedua, Sumber Daya Manusia meliputi (1) Bagian Kependudukan Kementerian Dalam Negeri untuk menghitung perkembangan jumlah penduduk kabupaten/kota; (2) Otoritas Jasa Keuangan (OJK) untuk menghitung perkembangan perbankan, lembaga pembiayaan dan lembaga jasa keuangan lainnya kabupaten/kota; dan (3) Bagian Teknologi Informasi dan para pemangku kepentingan di lingkungan Direktorat Jenderal Administrasi Hukum Umum, berperan dalam pembuatan sistem aplikasi publikasi formasi jabatan notaris secara *realtime*; Ketiga, sarana dan prasarana.

LATAR BELAKANG MASALAH



Who were the stakeholders involved in the implementation?

Dr. Aidir Amin Daus as the General Directorate of AHU makes a regulation to improve the system of notarial office formation and notary appointment and displacement. Do socializing to head office of Legal Region and Human Rights, Division Head of Legal Service Office and Human Rights` along with staff, Lecture from Magister of Notary, and Notary of Indonesian Notary Association and also Master students of Notary

What were the resources used in this initiative and how were those resources mobilised?

Some resources used to conduct the success of this innovation are: First, Money Resources from the budget of Directorate General of Public Law Administration in 2014. Second, Human Resources include (1) Population section of Domestic Ministry to count on the growth of amount of society in districts/cities; (2) Financial Service Authority to count on the growth of banking, financial institution and other institutions in districts/cities; and (3) Information technology section and stakeholders in the environment of Directorate General of Public Law Administration. Take a role in making application system of publication of notarial office formation in real-time; Third, infrastructures.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Keluaran konkret dalam keberhasilan inovasi ini adalah: (1) Website <http://ahu.go.id/>; (2) Tidak adanya lagi proses surat menyurat/mengembalikan berkas secara manual; (3) Sistem ini telah memberikan kepastian hukum; (4) Kepastian biaya yang dikeluarkan oleh pemohon; dan (5) Meningkatkan kepercayaan masyarakat

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Apabila ada permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam pencarian formasi jabatan notaris per kabupaten / kota via AHU Online, maka pemohon dapat menanyakan permasalahan tersebut melalui email (FAQ) ke alamat cs@ahu.go.id. atau pengaduan lewat portal www.portal.ahu.go.id.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala dalam implementasi: (1) para notaris belum memahami dengan baik mengenai layanan kenotariatan yang sudah menggunakan sistem online, kebanyakan dari mereka masih mengajukan permohonan secara manual; (2) banyaknya notaris/calon notaris yang datang ke Ditjen AHU untuk berkonsultasi tentang layanan Kenotariatan; (3) banyak calon notaris yang menginginkan formasi jabatan notaris hanya di wilayah-wilayah tertentu saja (kota-kota besar dan wilayah pulau Jawa) yang menyebabkan penyebaran notaris di Indonesia menjadi tidak merata; (4) kurangnya koordinasi dengan kantor wilayah Kemenkumham yang menyebabkan kurangnya pemahaman dari kantor wilayah terkait layanan AHU Online terutama layanan kenotariatan; dan (5) masih perlunya dilakukan pengembangan dan penyempurnaan aplikasi terkait layanan kenotariatan karena masih ditemui banyak kendala dalam pengoperasiannya. Solusi atas kendala di atas adalah: (1) Melaksanakan sosialisasi dan pelatihan kepada kepada notaris mengenai pelayanan AHU Online terkait layanan kenotariatan; (2) Lebih meningkatkan kualitas customer service Ditjen AHU agar dapat memberikan pemahaman dan pelayanan yang baik kepada masyarakat berkenaan

What were the most successful outputs?

Concrete outputs of the success of this innovation are (1) Website <http://ahu.go.id/>; (2) No longer correspondence process/restore files manually; (3) This system has given law certainty/legal certainty; (4) Certainty of the cost paid by applicants; and (5) Improving society trust.

What systems were put in place to monitor progress and to evaluate the activities?

If there are problems found while searching for information about notarial office formation in districts/cities via AHU online, then applicants can ask for help through email (FAQ) to address cs@ahu.go.id or claim through portal www.portal.ahu.go.id.

What were the main obstacles encountered and how were they overcome?

Obstacles in implementation: (1) Notary not understood very well about notary service using online system, many of them still propose manually; (2) Many Notaries/candidates come to AHU Directorate General to consult about Notary service; (3) Many candidates of Notary want notarial office formation only in certain regions (big cities and regions in java) which causes unevenly notary placement in Indonesia; (4) Lack of coordination with region office of Ministry of Law and Human Rights which cause less understanding from region office related to AHU online service specially notary service; and (5) Still need more development and improvement of application related to notary service because many problems still encountered in operating. The solutions due to those obstacles are: (1) Do socializing and training for Notaries related to Ahu online service for notary service; (2) Improving more quality of customer service of AHU Directorate General in order to give understanding

dengan layanan AHU Online; (3) Membuat pengembangan aplikasi kenotariatan dengan membuat daftar tunggu; (4) Adanya koordinasi yang intens dengan kantor wilayah mengenai keabsahan SK pengangkatan dan perpindahan notaris; dan (5) Pengembangan aplikasi kenotariatan.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Adanya sistem publikasi jabatan notaris secara elektronik telah menunjukkan hasil signifikan terhadap peningkatan pelayanan, pertama, dari sisi pemohon yaitu (1) Mengurangi kendala transportasi dan geografis; (2) Menghilangkan praktik KKN dan pungli; (3) Kepastian waktu. kedua, dari sisi pegawai atau pejabat di Subdit Notariat yaitu: (1) Pekerjaan lebih mudah, efisiensi waktu; dan (2) Efisiensi biaya administrasi.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Kondisi sebelum diberlakukannya publikasi formasi jabatan notaris secara *realtime*, antara lain: (1) Kehadiran masyarakat secara fisik. (2) Menjawab semua pertanyaan dari pemohon yang datang ke Direktorat Jenderal Administrasi Hukum Umum; (3) Efektivitas kerja rendah; (4) Biaya administrasi besar; dan (5) Adanya kecurigaan terhadap praktik pungli. Kondisi setelah diberlakukannya publikasi formasi jabatan notaris secara *realtime*, antara lain: (1) Mengurangi kendala transportasi; (2) Informasi yang disajikan dapat diketahui seluruh lapisan masyarakat; (3) Efisiensi waktu dan biaya; (4) Efektivitas pekerjaan; dan (5) Menghapus kecurigaan masyarakat.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Inovasi ini sedang dijadikan contoh bagi layanan lain yang ada di Badan Pertanahan Nasional terkait dengan penentuan formasi Pejabat Pembuat Akta Tanah (PPAT) di kota/kabupaten seluruh Indonesia dan memenuhi beberapa aspek perubahan da-

and good service to society about AHU Online service; (3) Developing notary applications by making waiting list; (4) There is coordination intensively with region office about validity of appointment and displacement certificate; (5) Developing notary application.

What are the key benefits resulting from this initiative?

Publication system of notary office electronically shown that significant results of service improvement. First, from applicants side are (1) Reducing transportation and geographical obstacles; (2) Removing Corruption, Collusion, and Nepotism practice and extortion; (3) Time certainty. Second, from Employee side or Official in Notary Sub-Directorate are (1) Easy working, time efficiency; (2) Efficiency of Administration cost.

What are the differences before and after innovation?

Conditions before publication of notarial office formation in real-time, are as follows: (1) Society existence physically, (2) Responding all questions from applicants who come to Directorate General of Public Law Administration; (3) Low effectivity of working; (4) Big administration cost; (5) Prejudice about extortion practice. Condition after the publication of notarial office formation implemented in real-time, are (1) Reducing transportation problems, (2) Provided information can be accessed by all society in Indonesia; (3) Efficient time and cost; (4) Working effectivity; and (5) Removing society prejudice.

Is the initiative sustainable and replicable?

This innovation is being an example for another service in National Land Agency related to determination of Land Deed Official in cities/districts in all around Indonesia and requires some changing aspects in bureaucratic reform, they are (1) Organization structure becomes more functional; (2)

lam reformasi birokrasi seperti berikut (1) Struktur organisasi menjadi lebih tepat fungsi dan tepat ukuran; (2) Layanan kenotariatan menjadi lebih jelas, cepat, efektif, dan efisien, sesuai dengan prinsip-prinsip *good governance*; (3) Perubahan dan penyesuaian peraturan; (4) Mengurangi jumlah pegawai; (5) Menutup celah pungutan liar dan KKN; (6) Akuntabilitas formasi jabatan notaris dan besaran penerimaan negara bukan pajak (PNBP); (7) Memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat akan pelayanan yang prima, cepat, efektif, efisien dan kepastian waktu; (8) Mengubah pola pikir dan budaya kerja Aparatur.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Pembuatan aplikasi kenotariatan bertujuan untuk menghubungkan seluruh layanan kenotariatan bagi notaris menjadi sistem *online* menggunakan fasilitas internet dan langsung terkoneksi dengan *database* Ditjen AHU. Hal ini sangat diperlukan karena seluruh data notaris di Indonesia akan terpusat dalam aplikasi kenotariatan, dan hal ini akan menyebabkan Ditjen AHU lebih mudah dalam mengelola data tersebut.

Notary service becomes clear, fast, effective, and efficient, according to good governance principles; (3) Changes and adjustments rules; (4) Reducing an amount of employee; (5) Closing chances for extortion practice and Corruption, Collusion, Nepotism; (6) Accountability of notarial office formation and amount of Non-Tax State Revenue ; (7) Requiring needs and hopes for society about first-rate service, fast, effective efficient, and time certainty; (8) Changing thinking pattern and working culture of apparatus

What are the lessons learned?

Making notary application aims to connect all service of Notary into online system using an internet facility and directly connected with AHU Directorate General database. This is required because all data of notary in Indonesia will be centered in notary application, and this helps AHU directorate general be easier to process the data.

3.

Transparansi dan *Realtime* Data Penerimaan Negara melalui Aplikasi *Monitoring* Transaksi MPN G-2 (*Dashboard* MPN G-2)

Transparent and Realtime State Revenue Data/ Data of State Revenue through Transaction Monitoring Application MPN G-2 (Dashboard MPN G-2)



Direktorat Sistem Perbendaharaan, Kementerian Keuangan

Directorate of Treasury System, Directorate General of State Treasury, Ministry of Finance

KEMENTERIAN KEUANGAN

Kategori:

Mendorong Pemerintahan Berbasis Pendekatan Kolaboratif dalam Era Informasi

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Pelayanan publik dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi; dan Meningkatkan efektivitas pelayanan publik

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Sejarah inovasi aplikasi ini mengikuti dari perkembangan penyeteroran penerimaan negara melalui Sistem Penerimaan Negara secara elektronik yang menggunakan Sistem Penerimaan Negara MPN (Modul Penerimaan Negara) G1 yang dikembangkan ke Sistem MPN G2. Dalam Sistem MPN G1, data belum diketahui secara *realtime* dan tingkat transparansi belum dapat diketahui oleh masyarakat luas. Desain aplikasi *Dashboard* MPN G2 dapat digunakan untuk membantu tugas KPPN Khusus Penerimaan dalam hal *monitoring* dan pembandingan data penerimaan negara yang harus dilimpahkan oleh pihak bank/Pos Persepsi yang telah terdaftar, serta dapat digunakan untuk keperluan manajerial bagi pihak/instansi yang berkepentingan seperti Direktorat Jenderal Perbendaharaan, Direktorat Jenderal Anggaran, Direktorat Jenderal Pajak, dan Direktorat Jenderal Bea dan Cukai.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Pendesain dan pengembang dari aplikasi *Dashboard* MPN G2 adalah Mahmud (pegawai pada KPPN Khusus Penerimaan) dengan bantuan beberapa

Category:

Encouraging Collaborative Approach-Based Governance in the Information Age

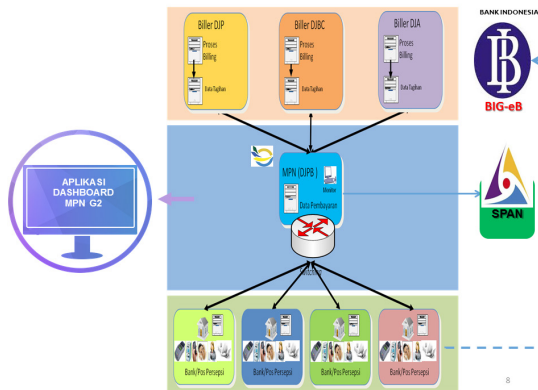
Criteria: Introducing a new approach; Public service by using information and communication technology; and Improving public service effectivity

What was the problem before the implementation of the initiative?

History of this application innovation comes from the development of state revenue deposit through State Revenue System electronically using MPN G1 transformed into MPN G2 System. In MPN G1 System, a status of data is not working in real-time and transparency level not spreadingly known by society. Application design of Dashboard MPN G2 can be used to help Special Local Treasury Office duty. Monitoring and comparing state revenue data devolved by Bank/Post. Registered perception, and can be used for managerial needs for related parties/agencies such as Directorate General of Treasury, Directorate General of Budget, Directorate General of Taxation, and Directorate General of Customs and Excise.

Who proposed the solution and how did the initiative solve the problem?

Designer and developer of Dashboard MPN G2 application are Mahmud (an employee of Local Treasury Office for Revenue) with help from some



pihak yaitu para pejabat dan pegawai KPPN Khusus Penerimaan, Kasubdit, Kepala Seksi dan pegawai pada Subdit Pengembangan Aplikasi Direktorat Sistem Perbendaharaan. Tujuan dari didesainnya aplikasi ini adalah untuk dapat digunakan sebagai acuan pengambilan keputusan di bidang manajerial dan juga dapat digunakan untuk membantu tugas KPPN Khusus Penerimaan terkait *monitoring* data penerimaan negara melalui sistem MPN G2 dan total jumlah setoran penerimaan negara yang harus dilimpahkan oleh pihak Bank/Pos Persepsi.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Aplikasi *Dashboard MPN G2* berbeda dengan aplikasi *monitoring* sebelumnya (aplikasi *monitoring* data penerimaan negara melalui sistem MPN G1) yaitu dapat diakses oleh pihak terkait bahkan masyarakat umum sehingga data ini merupakan data *realtime* dengan kondisi jika terdapat wajib bayar, wajib pajak, wajib setor, dan wajib pungut, dan pihak pendukung (Bank/Pos Persepsi) telah melakukan pembayaran setoran terkait. Aplikasi ini dapat diakses di mana saja dan kapan saja sesuai kebutuhan dari pengakses karena aplikasi ini berbasis web.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Untuk memperoleh data yang valid atas penerimaan negara dilakukan hal-hal sebagai berikut: (1) Proses pendataan pihak Bank/Pos yang berminat untuk menjadi penyelenggara layanan setoran penerimaan negara secara elektronik dengan melakukan SIT (Sistem Integrated Test)

parties which are official and employee of Local Treasury Office for Revenue, head of sub-Directorate, head of the section and employee on sub-directorate of application development, directorate of Treasury system. The purpose of designing this application is as a guidance of making a decision in the managerial field and also to help the task of Local Treasury Office for Revenue in monitoring state revenue data through MPN G2 system and an amount of state revenue deposit done by Bank/post.

In which ways is the initiative creative and innovative?

Application of Dashboard MPN G2 is different from previous application of monitoring (application of state revenue data monitoring through MPN G1) which can be accessed by all related parties even society and makes data be real-time if there are mandatory pay, taxpayers, and compulsory deposit, and supported parties (Bank/post-perception) have paid those deposit. The application can be accessed anywhere and anytime as needed because this is a web-based application.

How was the strategy implemented?

To get a valid data of state revenue, some strategies to do are: (1) Collecting data of which bank/post interested to be administrator of state revenue deposit service electronically using SIT (System Integrated Test) and UAT (User Acceptance Test)

dan proses UAT (User Acceptance Test) terlebih dahulu untuk mengetahui kesesuaian dan kesiapan aplikasi Bank/Pos Persepsi dalam hal penatausahaan data penerimaan negara; (2) Pemrosesan hasil UAT (User Acceptance Test) untuk ditetapkan dengan surat keputusan atas dapat atau tidaknya Bank/Pos Persepsi sebagai Bank/Pos Persepsi penyelenggara layanan setoran penerimaan negara secara elektronik; dan (3) Melakukan uji coba setoran penerimaan negara pertama kali atas Bank/Pos yang telah dilakukan UAT untuk memperoleh waktu yang diperlukan dalam hal penatausahaan data penerimaan Negara, proses layanan Bank/Pos Persepsi kepada wajib bayar, wajib pajak, wajib setor, dan wajib pungut. Langkah-langkah yang dilakukan dalam usaha pengembangan/penyesuaian aplikasi sesuai kebutuhan yang diperlukan dilakukan update dengan urutan sebagai berikut: Versi 1.0 Beta 1, Versi 1.0, Versi 2.0, dan Versi 3.0.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Aplikasi ini dapat digunakan oleh para Direktur pada Direktorat di Kementerian Keuangan (Direktur Jenderal Perbendaharaan, Direktur Jenderal Anggaran, Direktur Jenderal Pajak, dan Direktur Jenderal Bea dan Cukai, Direktur Pengelolaan Kas Negara, Direktur Sistem Perbendaharaan, Direktur Transformasi Perbendaharaan). Yang terlibat dalam pelaksanaan aplikasi ini adalah Mahmud (pendesain aplikasi), Para Pejabat dan pegawai KPPN Khusus Penerimaan, Kasubdit, Kepala Seksi serta pegawai pada Subdit Pengembangan Aplikasi Direktorat Sistem Perbendaharaan.

Sumber daya apa saja yang digunakan untuk inisiatif ini dan bagaimana sumber daya itu dimobilisasi?

Biaya-biaya yang diperlukan adalah terkait biaya web hosting, biaya untuk berkoordinasi dengan pihak yang berkompeten. Aplikasi ini didesain dan dikembangkan dengan menggunakan biaya sendiri (mandiri)

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Output yang dihasilkan dari aplikasi Dashboard MPN G2 yaitu terdiri dari (1) Dashboard Summary,

to know whether the application ready to use; (2) Processing the result of UAT to set with decree whether the bank/post acceptable to be administrator of state revenue deposit service electronically; (3) Testing state revenue service done by Bank/Post using UAT to know how much time needed to manage state revenue data and service process of perception Bank/Post to payments such as tax. Step to do to develop/adjust application is by updating the application sequentially as follows: 1.0 Beta version; 1.0 Version, 2.0 Version, and 3.0 Version.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

This application can be utilized by Directors to other Directorates in Ministry of Financial (Directorate General of Treasury, Directorate General of Budget, Directorate of taxation, and Directorate of Customs and excises, Directorate of treasury fund administration, Directorate of Treasury system, Directorate of treasury Transformation). Someone related to this application is Mahmud (application designer). Officials and employees of Local Treasury Office for Revenue, head of sub-Directorate, head of the section and employee on sub-directorate of application development, directorate of Treasury system.

What were the resources used in this initiative and how were those resources mobilised?

Costs required are things related to web hosting cost, coordination cost with competent parties. The application is designed and developed by using private financial.

What were the most successful outputs?

Outputs resulted from Dashboard MPN G2 application are (1) Dashboard Summary, Dashboard Daily, Dashboard Total, Dashboard Total Biller, Dash-

Dashboard Harian, Dashboard Total, Dashboard Total Biller, Dashboard Periode, Dashboard Migas dan Minerba; (2) Menu Live Transaksi; (3) Menu Transaksi; (4) Menu Monitoring; (5) Menu Grafik/Maps; (6) Menu Laporan; dan (7) Menu Pencarian.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Aplikasi ini menggunakan sistem dengan berbasis web. Pemantauan kemajuan dan evaluasi atas aplikasi ini berdasar atas masukan – masukan dari pihak terkait ataupun pihak yang menggunakan aplikasi ini untuk digunakan sebagai acuan pembuatan keputusan di bidang manajerial. Kemudian dengan membandingkan hasil output perhitungan data yang diperoleh dari aplikasi ini dengan penghitungan manual dan juga dari data penerimaan negara yang diperoleh dari Bank Indonesia.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala-kendala dan penyelesaian yang ada terkait pengumpulan data penerimaan negara terkait: (1) Kesesuaian data penerimaan negara yang disetor dengan ketentuan yang ada yaitu terkait kode segmentasi Program, Fungsi, Akun dan Sater. Penyelesaian atas kendala ini, pengembang berinisiatif (berdasar masukan-masukan yang ada) membuat menu tambahan untuk menampung data-data penerimaan negara yang belum sesuai dengan ketentuan; (2) sumber daya manusia yang terkait penyelenggara layanan setoran penerimaan negara secara elektronik, wajib bayar, wajib pajak, wajib pungut, dan wajib setor yang belum familiar terkait kode-kode setoran penerimaan negara dan/atau kondisi kefokusannya dalam hal penginputan kode kode tersebut (sesuai ketentuan atau tidak), dalam hal ini penyelesaiannya mendapat bantuan dari Kanwil DJPBN dan KPPN seluruh Indonesia yang mensosialisasikan Sistem MPN G-2 di wilayah masing-masing dan juga dari pihak biller serta Bank/Pos Persepsi yang telah terdaftar; (3) Jika terdapat kesalahan yang disebabkan oleh sistem ataupun sumber daya manusia maka data setoran tersebut

board Period, Dashboard Oil and gas and Mining; (2) Live Transaction Menu; (3) Transaction Menu; (4) Monitoring menu; (5) Graphic/Maps menu; (6) Report Menu; and (7) searching menu

What systems were put in place to monitor progress and to evaluate the activities?

This application is using web-based system. Monitoring development and evaluation of the application is based on inputs from related parties and those who use this application as a guidance for making a decision in the managerial field. Then, from comparing outputs of calculating data using this application and manually and also from state revenue data from Bank of Indonesia.

What were the main obstacles encountered and how were they overcome?

Some obstacles and solutions about collecting state revenue data are (1) Suitability of state revenue data deposited with existing provisions which are related to code of segmentation Program, Function, Account, and work unit. The solutions to these obstacles are developer initiative (based on inputs) to create additional menus to accommodate data of state revenue that is not suitable yet with the provisions; (2) Human resources as administrators of state revenue deposit service electronically, mandatory pay, taxpayers, and compulsory deposit, which are not familiar with codes of deposit of state revenue and or conditions in entering the codes (match with provisions or not), the solution of this case is helped by Region Office of DJPBN and Local Treasury Office in all around Indonesia by socializing MPN G-2 system in each regions and also from biller part and registered Bank/Post of perception; (3) If there is an error caused by

ada yang tidak bisa dikompilasi oleh aplikasi ini. Membuat menu atau tool tambahan untuk dapat memisahkan data-data tersebut sehingga dapat diketahui penyebabnya dan dilakukan koreksi penerimaan Negara; dan (4) Dikarenakan terdapat data penerimaan negara yang mengambang atau belum bisa dikompilasi ataupun *double* dikarenakan sistem ataupun human error maka hasil total belum dapat diperoleh secara tepat. Penyelesaian atas permasalahan ini, pimpinan terkait mempunyai kebijakan mengambil data yang diperoleh dari Bank Indonesia, dan mengupdate data yang ada pada aplikasi Dashboard MPN G2.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Dengan menu-menu yang ada pada aplikasi Dashboard MPN G2 dapat diketahui jumlah total transaksi dan nominal data setoran penerimaan negara melalui sistem MPN G2 secara *realtime*. Dengan adanya aplikasi Dashboard ini maka wajib pajak, wajib bayar, wajib setor tingkat kepercayaan akan uang yang telah disetor ke Kas Negara benar-benar telah disetor dan masuk ke Kas Negara, untuk instansi dapat digunakan sebagai data pembanding atas setoran penerimaan negara terkait pengambilan kebijakan manajerial dan finansial.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Monitoring data atas setoran penerimaan negara yang telah dilakukan oleh wajib bayar, wajib pajak, dan wajib setor lebih mudah dilaksanakan dan dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja secara *realtime*.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Inovasi dari aplikasi *monitoring* Dashboard MPN G2 akan berkelanjutan mengikuti perkembangan sistem penerimaan negara secara elektronik yang diterapkan, terkait hal tersebut maka memerlukan biaya *hosting* dari aplikasi ini, dan diharapkan dengan adanya aplikasi ini maka akan memperkecil kebutuhan akan kertas (*paper less*). Dari hal tersebut maka akan berdampak dari berkurangnya kebutuhan gudang

system or human resources, then it cannot be compiled by the application. Making menu or additional tools to separate the data so that the reasons can be found and then correcting the state revenue, and (4) There are many unclear data of state revenue or doubled by systems or human errors then the total results are not obtained accurately. How to solve these problems is a related leader has right to collect data from Bank of Indonesia and update data in Dashboard MPN G2 application.

What are the key benefits resulting from this initiative?

From menus in Dashboard MPN G2 application, it can recognize the total number of transaction and data nominal of deposit of state revenue through MPN G2 system in real-time. By using Dashboard application then trust of mandatory pay, taxpayers, and compulsory deposit which are deposited to treasury fund is established. For agencies, it can be used as comparing data of deposit of state revenue relating to policy making of managerial and financial.

What are the differences before and after innovation?

Monitoring data of deposit of state revenue done by mandatory pay, taxpayers, and compulsory deposit is easier to conduct and can be implemented anywhere and everywhere in real-time.

Is the initiative sustainable and replicable?

The innovation of monitoring Dashboard MPN G2 will be continued following the development of electronic state revenue system. It needs hosting cost from this application, and hopefully, by the existence of this application will reduce paper demand. Then, the use of the warehouse for archive storage will be less, facilitating

untuk penyimpanan arsip, mempermudah instansi yang berkepentingan dalam hal pengambilan keputusan manajerial terkait data setoran penerimaan negara. Dikarenakan aplikasi ini berbasis web maka hanya diperlukan jaringan internet yang memadai bagi user untuk dapat mengakses aplikasi Dashboard MPN G2 (tidak memerlukan replika ataupun diseminasi) dan memerlukan nama user dan kode password untuk login ke aplikasi Dashboard MPN G2

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Dari Dashboard ini, dapat terlihat penerimaan negara yang masuk secara *realtime*. Data penerimaan negara dimaksud dapat dipergunakan sebagai bahan analisis di masa yang akan datang. Selain itu pengembangan lebih lanjut dari Dashboard ini selalu dilakukan agar manfaat yang diperoleh pengguna layanan semakin banyak. Bagi pengembang aplikasi, hal ini menambah pengetahuan terkait script kodifikasi aplikasi berbasis web/php dan terkait proses bisnis/flow chart data penerimaan negara.

agencies to make a decision in the managerial field related to deposit of state revenue. Because this is a web-based application, then it needs adequate internet network for the user to access application of Dashboard MPN G2 (no need of replica or dissemination) and requires username and password code to login to an application of Dashboard MPN G2.

What are the lessons learned?

From this Dashboard, it can be seen that state revenue comes in real-time. Data of state revenue can be used for analysis data in the future. Besides, further development from this Dashboard will always be implemented so that the users can get many benefits. For the application developer, this can encourage knowledge relates to codification script of web/php-based application relating business/flow chart process of state revenue data.

4.

Wajah Baru website BPS se-Indonesia: Easy to Manage, Multi Devices, Dynamic Table, dan Multi View

New Face of Indonesia BPS website: Easy to Manage, Multi Devices, Dynamic Table, and Multi View.



Direktorat Diseminasi Statistik, Badan Pusat Statistik
Directorate of Statistics Dissemination, Statistics Indonesia

BADAN PUSAT STATISTIK

Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Meningkatkan Efisiensi

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

BPS sebagai salah satu lembaga pemerintah yang diberi tanggung jawab oleh undang-undang untuk menyediakan data statistik, mengembangkan website sebagai salah satu sarana untuk mendiseminasikan data statistik ke penggunaannya. BPS sebagai instansi vertikal yang memiliki perwakilan di 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota, perlu menyediakan website resmi pada tiap level wilayah tersebut sebagai salah satu cara penyajian informasi statistik secara cepat dengan cakupan menyeluruh, baik level nasional hingga kabupaten/kota. Berikut uraian situasi/ masalah sebelum inovasi dilakukan: (1) Perbedaan teknologi perangkat pengguna menghasilkan perbedaan user experience saat mengakses website BPS; (2) Perbedaan layout (sitemap) website juga terjadi di setiap website BPS; (3) Dari sisi data yang disajikan, selain PDF, website BPS masih menyajikan konten tabel statis per subjek statistik, sehingga pengguna tidak memiliki kesempatan untuk memilih variabel data beserta tahun data yang diinginkan; (4) Penggunaan CMS (content management system) populer seperti Joomla dan Wordpress memiliki tingkat kerentanan keamanan yang tinggi.

Category: Improving counseling service for society

Criteria: Introducing a new approach; improving efficiency.

What was the problem before the implementation of the initiative?

BPS is one of government institution which is given responsibility by law to provide statistical data, develop a website as one of the infrastructures to disseminate statistical data to users. BPS as a vertical institution that has representatives in 34 provinces and 514 districts/cities, need to provide the official website in each level region as one of the ways to present statistical information accurately and comprehensively, either for a national level or district/city. Those are problems detail before innovation implemented: (1) Difference of users technology resulting different user experience when accessing BPS website; (2) Difference of website layout (sitemap) also occurs in every BPS website; (3) From data presentation, except PDF, BPS website still present static table content per statistic subject, so that users do not have chance to choose variable and years of data they want; (4) Popular use of CMS (Content Management System) like Joomla and Wordpress have a high level of security susceptibility.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Sesuai instruksi dari Deputi bidang MIS, maka Direktorat Diseminasi Statistik BPS melakukan empat pendekatan strategis untuk memecahkan masalah: (1) Menyediakan beberapa tampilan optimal untuk ukuran layar pengguna yang beragam; (2) Menyeragamkan antarmuka website BPS di seluruh level wilayah dengan tetap memberikan kebebasan admin masing-masing wilayah untuk meng-update isi website. (3) Menyediakan fitur tabel dinamis pada *template website* yang memungkinkan pengguna memilih variabel yang diinginkan; dan (4) Mengembangkan website mandiri dengan menggunakan *framework* yang memiliki sisi keamanan yang tinggi.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Inovasi ini kreatif karena (1) *Multi devices* dan *multi view*. Website dengan *template* baru ini bersifat responsif, memungkinkan tampilan website BPS di 34 provinsi dan 514 kabupaten / kota beradaptasi dengan besaran ukuran layar; (2) *Easy to manage*. Seluruh website BPS provinsi dan kabupaten / kota telah difasilitasi *template website* BPS, sehingga administrator masing-masing website hanya perlu untuk meng-install *template* tersebut ke web server masing-masing; dan (3) *Monitoring Website* se-Indonesia. Akuntabilitas kualitas website per wilayah dapat dinilai dan dimonitoring karena telah memiliki standar keterbandingan yang sama.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Tahapan kegiatan inovasi dilaksanakan pada Maret – Juli 2014. Tahap awal perancangan dan implementasi *database*. Selanjutnya tahapan pembuatan *template website* BPS dalam kategori *frontend website* dan *backend website*. Tahap implementasi adalah tahap uji coba, perbaikan/finalisasi versi, dan pembuatan buku pedoman. Pada bulan Juli 2014, *template* versi awal disebar ke seluruh administrator website BPS provinsi. Penyebaran *template website* responsif bulan November 2015.

Who proposed the solution and how did the initiative solve the problem?

According to instruction from deputy of management information system, Directorate of Statistic Dissemination of BPS conducts four strategies approach to solve the problems: (1) Providing optimal timeline for various kind of screen size of users; (2) Equalizing interface website of BPS in all region levels by constantly giving freedom for admins of each regions to update website content; (3) Providing dynamic table feature on website template which enable users to choose variable they want; and (4) Developing website independently by using framework with high-security level.

In which ways is the initiative creative and innovative?

This innovation is creative because (1) *Multi devices* and *multi-view*. Website with a new template is responsive, enable website display of BPS in 34 provinces and 514 districts/cities to adapt to the various size of the screen; (2) *Easy to manage*. All website of BPS in the province and district/city has been facilitated *template website* of BPS so that each administrator of the website only need to install the template to each web server; and (3) *Monitoring website* in all Indonesia. Accountability of website quality by regions can be valued and monitored due to same comparability standard.

How was the strategy implemented?

Steps of innovation activity were implemented on March-July 2014. The first step is designing and *database* implementation. Then, the step of making website template of BPS in *Fronted* and *backend website* category. Implementation steps are the pilot phase, repairing/finalization version, and making guidance book. On July 2014, an early version of *template* was published to all administrators of BPS website in the province. Publishing responsive website template on November 2015.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Inovasi ini berangkat dari masukan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI) kepada Kepala BPS RI tentang tidak adanya standar tampilan website BPS di seluruh Indonesia (pusat, provinsi, dan kabupaten/kota). BPS melalui Deputi bidang Metodologi dan Informasi Statistik menginstruksikan kepada Direktur Diseminasi Statistik untuk segera membuat konsep tentang ide dan masukan tersebut. Eksekusi teknis tentang inovasi ini dilakukan oleh seluruh staf seksi Pengemasan Informasi Statistik di bawah Sub Direktorat Layanan dan Promosi Statistik BPS RI.

Sumber daya apa saja yang digunakan untuk inisiatif ini dan bagaimana sumber daya itu dimobilisasi?

Sumber daya manusia (SDM) berasal dari (1) Seksi Pengemasan Informasi Statistik di Subdit Layanan dan Promosi Statistik, Direktorat Diseminasi Statistik; (2) Pegawai magang lulusan Sekolah Tinggi Ilmu Statistik (STIS) Jakarta. Sumber daya perangkat keras (*hardware*) berupa server, PC/notebook dan jaringan LAN dan internet BPS. Sumber daya perangkat lunak (*software*) berupa Apache web server, PHP 5.x.x, PostgreSQL Database server, Text editor dan Yii Framework 1.1.16. Inovasi ini memanfaatkan teknologi yang berbasis *open source*, sehingga pada pelaksanaan teknis, tidak ada biaya lisensi atau biaya pembelian produk (*tools/software*) yang harus dikeluarkan. Untuk biaya teknis rapat dan konsolidasi (biaya lembur, biaya konsumsi dan ATK) menggunakan pembiayaan dari APBN rutin BPS.

Apa saja keluaran (*output*) yang paling berhasil?

Keluaran utama inovasi sebagai berikut: (1) BPS se Indonesia (pusat, provinsi, kabupaten/kota) memiliki satu *template website* yang sama, sehingga tata letak, desain, konten dan fitur-fitur *website* telah mempunyai satu standar bersama (kesamaan tipe *file* dan struktur *file* publikasi); (2) Manajemen penyebaran *template website* ke seluruh BPS di

Who were the stakeholders involved in the implementation?

This innovation started from input from a member of House of Representative of Republic of Indonesia to head of BPS Republic of Indonesia about non-standard website display on BPS website in all Indonesia (center, province, and district/city). BPS through deputy of Methodology field and statistic information instructed to Directorate of Statistic Dissemination to shortly make a concept of the idea and inputs. The technical execution of this innovation is done by all staff of Statistic Information Packaging under Sub-Directorate of BPS Statistic service and promotion in Indonesia.

What were the resources used in this initiative and how were those resources mobilised?

Human resources come from (1) Section of Statistic Information Packaging in Sub-Directorate of Statistic Service and promotion, Directorate of Statistic Dissemination; (2) Intern graduated from Statistic Science High School (STIS) in Jakarta. Hardware resources like the server, Pc/Notebook and LAN network and BPS internet. Software resources like Apache web server, PHP 5.x.x, PostgreSQL Database server, Text editor and Yii Framework 1.1.16. This innovation utilizes open source-based technology, so that in technical implementation, there is no license fee or products purchase (tools/software). For meeting technical fee and consolidation (overtime fee, consumption fee and ATK) using financing from Routine Local Budget of BPS.

What were the most successful outputs?

The most successful outputs from this innovation are as follows: (1) BPS in all Indonesia(center, Province, district/city) has one same website template, so that layout, design, content and website features have a common standard (similarity of file type and publication file structure); (2) Publication management of website template to all BPS in Indonesia

Indonesia berhasil dilakukan melalui sebuah portal repository yang dikelola oleh Subdit Layanan dan Promosi Statistik BPS RI, sehingga rujukan template website BPS versi terbaru selalu bersumber di satu tempat (terpusat); (3) Monitoring dan evaluasi website BPS Provinsi dan kabupaten / kota lebih berkonsentrasi pada kualitas dan jumlah konten data/informasi pada setiap website BPS. (4) Website BPS se Indonesia memiliki fitur responsif pada sisi tampilan webnya; (5) Terjadi penurunan jumlah serangan website secara signifikan.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Sistem yang diterapkan meliputi (1) proses testing aplikasi; (2) Proses pendistribusian file instalasi melalui sebuah portal/website repository; (3) Monitoring kualitas website; (4) pendampingan/bantuan; (5) Grup komunikasi para administrator website.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala utama dalam implementasi template website responsif adalah *sharing knowledge* kepada seluruh adminstrator website BPS. Untuk mengatasi kendala tersebut, maka dilakukan kegiatan teknis pendalaman materi tentang website baik dari sisi *frontend website* maupun *backend website*.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul: Analisis Penerimaan Pengguna Layanan Situs Resmi BPS dengan Menggunakan *Technology Acceptance Model (TAM)* dan *Structural Equation Modelling (SEM)* (Tunjungsari, T., 2015), hasil implementasi inovasi tentang template website responsif BPS diukur dan dianalisis untuk melihat unsur manfaat dari sisi pengguna. Responden penelitian ini adalah pengguna website BPS (hasil inovasi) yang pernah melakukan konsultasi statistik dan pernah mengakses website BPS pada subdit Layanan dan Promosi Statistik BPS RI pada rentang waktu 1 Januari 2015 hingga 23 Juni

succeed through a repository portal organized by sub-directorate of Statistic Service and Promotion of BPS Republic of Indonesia, so that new version of website template reference of BPS is always centered in one place; (3) Monitoring and evaluation of BPS website in province and district./city more focused on quality and number of data or information content in every website of BPS; (4) BPS website in Indonesia has responsive feature in the side of web display; (5) reducing of website number significantly.

What systems were put in place to monitor progress and to evaluate the activities?

Applied systems include (1) Testing process of application; (2) Distributing installation file process through a respiratory portal/website; (3) Monitoring website quality; (4) Accompaniment/support; (5) Group communication of website administrators.

What were the main obstacles encountered and how were they overcome?

Main obstacles in implementing responsive website template are sharing knowledge to all administrators of BPS website. To solve those obstacles, a technical activity of understanding material about the website is implemented either from the side of the fronted website or backend website.

What are the key benefits resulting from this initiative?

According to research entitled: Analysis of Acceptance of Users of Official Site Service from BPS by using Technology Acceptance Model and Structural Equation Modelling (Tunjungsari, T., 2015), resulting implementation of innovation about responsive website template of BPS is measured and analyzed to see benefits from users side. Respondents of this research are the users of BPS website which have ever done statistic consultation and accessed BPS website on sub-directorate of Statistic Service And Promotion of BPS republic of Indonesia on range January 1st, 2015 to June 23rd, 2015. To see acceptance degree, this research use two latent variables

2015. Untuk melihat derajat acceptance, penelitian ini menggunakan 2 variabel laten (variabel yang terbentuk dari beberapa indikator, eksogen (variabel bebas) dan endogen (variabel tak bebas). Dengan menggunakan teknik *Multi Phase Sampling*, jumlah Responden yang terlibat dalam penelitian ini dipecah ke dalam tiga fase: 253 responden BPS dan 441 responden non-BPS, 168 responden BPS dan 111 responden non-BPS, 163 responden BPS dan 163 responden non-BPS. Hasil penelitian tentang penerimaan pengguna terhadap tampilan website BPS hasil dari implementasi inovasi antara lain: (1) *Perceived ease of use*, disimpulkan bahwa pengguna tidak mengalami kesulitan untuk mengakses situs resmi BPS; (2) *Result demonstrability*. Pengguna website BPS sudah memahami data dan informasi yang tersedia dalam website serta menyadari keuntungan dari data dan informasi yang diperoleh; dan (3) Pengguna tidak menghadapi masalah/tidak memerlukan keahlian khusus ketika mengakses situs BPS. Hal ini disebabkan tampilan website yang sudah standar dan pengguna dapat langsung menggunakan situs tersebut tanpa mempelajari sistem secara khusus.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Sebelum inovasi ini dilakukan, setiap subdomain website BPS baik pada level pusat, provinsi, dan kabupaten / kota (sekitar 548 subdomain) memiliki tampilan website masing-masing, di mana tidak terjadi kesamaan struktur tampilan website. Setelah inovasi ini diberlakukan, maka seluruh subdomain website BPS baik pusat, provinsi, dan kabupaten / kota kini memiliki wajah situs yang sama, baik dari sisi tata letak menu, struktur website (*sitemap*), hingga jenis dan format konten yang tersedia. Seluruh website BPS juga telah mendukung tampilan responsif, di mana kini pengguna dapat dengan nyaman mengakses website BPS di perangkat *mobile*-nya (*smartphone/tablet*). Dari sisi keamanan website juga terjadi peningkatan, dimana sebelumnya terjadi serangan masif kepada sebagian besar subdomain BPS. Setelah inovasi ini diberlakukan, jumlah serangan menurun.

(*variables made by some indicators*), *exogen (free variables) and endogen (bound variable)*. *By using technic of Multi-Phase Sampling, the number of respondents includes in this research is divided into three phase; 253 respondents of BPS and 441 respondents of non-BPS, 168 respondents of BPS and 111 respondents of non-BPS, 163 respondents of BPS and 163 respondents of non-BPS. The result of this research about acceptance of users toward BPS website display as a result of this innovation, are: (1) Perceived ease of use, conclude that users not having difficulties to access official site of BPS; (2) Result demonstrability. Users of BPS website understand data and information provided on the website also get profits from the given data and information; (3) Users not having problems/no need special skill to access BPS site because website display is standard and users can directly explore the site without learning system specifically.*

What are the differences before and after innovation?

Before this innovation was conducted, every subdomain of BPS website either in center level, province or district/city (about 548 subdomains) has each website display, where no similarity of website display structure. After innovation implemented, all subdomains of BPS website either in center level, province or district/city has same website display, either for layout menu, sitemap, or content type or format. All BPS website has supported the responsive display, where now users can access it comfortably on their mobile device (smartphone/tablet). From website security side, the massive attack occurs to most of the subdomain of BPS. After this innovation is implemented, the number of attacks is reduced.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Setiap perubahan *template website* responsif selalu diinformasikan ke seluruh administrator *website* BPS di seluruh Indonesia sehingga keberlangsungan versi *template website* responsif ini akan selalu diikuti oleh seluruh BPS, baik provinsi dan kabupaten/kota.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Pembelajaran antara lain: (1) Kesamaan visi dan tujuan dalam bekerja sangat penting; (2) Proses *monitoring website* oleh BPS RI ke *website* BPS provinsi dan kabupaten / kota menjadi lebih mudah; (3) Kepuasan konsumen pengguna dapat diraih dengan mengikuti perkembangan teknologi perangkat yang mereka gunakan.

Is the initiative sustainable and replicable?

Every change of responsive website template always informed ti administrators of BPS website in all Indonesia so that sustainability of responsive website template version will always be followed by all BPS, either the province of district/city.

What are the lessons learned?

The lesson learned are as follows: (1) similarity of vision and purpose in working is important; (2) Process of monitoring website by the BPS Republic of Indonesia to BPS website in province and district/city is getting easier; (3) users satisfaction is achieved by following development of technology device they use.

5.

PANIC BUTTON ON HAND POLRES MALANG KOTA PANIC BUTTON ON HAND POLRES MALANG KOTA



Polres Malang Kota, Kepolisian Negara Republik Indonesia
Malang City Police Department, The Indonesian National Police

Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Meningkatkan Efisiensi; Membangun Kemitraan

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Ketimpangan jumlah personel polisi di Polres Malang Kota dan jumlah masyarakat yang harus dilayani (rasio 1: 916) berpotensi kurangnya pelayanan bagi masyarakat yang benar-benar membutuhkan. Kepolisian cenderung belum mampu memanfaatkan perkembangan teknologi informasi dan media sosial karena besarnya biaya yang dibutuhkan. Fasilitas pelayanan *online* maupun *line 110* belum menyentuh seluruh lapisan masyarakat dan cenderung disalahgunakan untuk iseng atau coba-coba sehingga terkesan pelayanan tersebut mati suri. Selain itu implementasi *creative breakthrough* Polri di tingkat kewilayahan umumnya bersifat sementara karena terkendala biaya dan keterbatasan SDM operator, dan terdapat opini bahwa inovasi hanya sementara karena melekat pada pejabat yang membuat, setiap pejabat harus punya inovasi dan dianggap lemah bila mengadopsi kreativitas pejabat sebelumnya/pejabat lain.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Pada tahun 2012 telah diluncurkan fasilitas Makota Command Center (MCC) untuk memudahkan pemantauan dan penanganan permasalahan/kejadian yang

Category: Improvement of Service deLivery to community

Criteria: Introducing a new approach; Improving efficiency; Establishing partnership

What was the problem before the implementation of the initiative?

The disproportion of the number of Police Force in Polres Malang and the number of people who should be served (ratio 1: 916) has already caused the lack of services for community who really need assistance. Recently, Police Force are not quite able to utilize the developments of information technology and social media due to the high costs. Online-services facility as well as the "110-line" has not been benefited yet by all communities so that this service has been suspected to be disband. Moreover, the enactment of Creative Breakthrough in POLRI at local region still has been temporarily implemented due to the cost-constraint and the human operator-limitation, and some argues that this idea will only be temporarily attached to the officials who have already been innovative, for those who still not creative yet, will be considered as the unproductive officials If they still prone to adopt a program from their predecessors.

Who proposed the solution and how did the initiative solve the problem?

In 2012, Makota Command Center (MCC) was launched in order to facilitate the monitoring and handling the problems, which might be happened by exploiting Information and technology like



timbul dengan memanfaatkan teknologi informasi berupa Alarm System/Panic Botton, CCTV, GPS & GIS, TMC (Traffic Management Center), termasuk pengelolaan website dan jejaring sosial dari masing-masing fungsi serta operator pesawat radio. Kapolres Malang Kota AKBP Singgamata, S.I.K., M.H., meneruskan inovasi ini dengan mengembangkan aplikasi program Panic Button on Hand yang berperan sebagai bagian dari perangkat Pusat K3I MCC sebagai sarana penerimaan panggilan masyarakat ketika membutuhkan bantuan Polisi Polres Malang Kota secara on line, dengan memanfaatkan teknologi handphone jenis android. Secara teknis panic button / alarm sistem adalah sebuah alat yang berfungsi untuk memberikan indikator jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dengan konsep kerja yang terintegrasi dengan MCC). Aplikasi ini merupakan alarm system yang dipicu interaksi manusia (Tombol ditekan Help 3x), yang secara otomatis terhubung dengan perangkat komunikasi MCC. Fungsi aplikasi panic button on hand bukan hanya untuk melaporkan atau menyampaikan sebuah insiden kejahatan semata, namun juga bisa digunakan sebagai sarana informasi. Ketika masyarakat membutuhkan info kepolisian, tinggal menentukan menu yang dibutuhkan, maka keterangan yang bersifat umum akan tampil.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Kreativitas yang ditunjukkan dari penancangan Panic Button on Hand adalah penggunaan fitur aplikasi HP android yang diakomodasi dan dirancang menjadi

form of Alarm System / Panic Button, CCTV, GPS & GIS, TMC (Traffic Management Center), not to mention website management and social networks of each aircraft operator functions and radio. AKBP Singgamata SIK MH, Chief of Malang Police Force has continued this program by developing Panic Button on Hand application that acts as a part of the K3I MCC to receive the people 'call when they need the assistance of the Malang Police Force through their mobile phone such as android. Technically, Panic Button / Alarm system refers to an indicator tool, which integrated with MCC, to anticipate the unpredictable and undesirable circumstances. This application is an alarm system that is triggered by human interaction (3x Help button is pressed), which is automatically connected to the MCC communication device. Panic button application is not only useful to report or submit a criminal incident, but also to be used as the information device. When people requires police information contact, then they only need to choose preferred menu so that general information will be appeared.

In which ways is the initiative creative and innovative?

The creativity that shown in Panic Button on Hand program is the use of Android app features, which are accommodated and designed into online and free public service program in Kamtibmas field. This

suatu program aplikasi pelayanan publik bidang Kamtibmas secara *online* dan gratis. Program ini inovatif karena baru Polres Malang Kota yang memiliki program aplikasi *panic button on hand*, yang dimungkinkan karena adanya fasilitas peralatan K3I yang telah mengadopsi kemajuan teknologi informasi dan komunikasi terbaru.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Pelayanan melalui *Panic Button on Hand* yang dilaksanakan oleh petugas MCC terintegrasi dengan seluruh piket fungsi tingkat Polres dan Polsek jajaran, secara struktural di bawah kendali Kabagops dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dikoordinasikan oleh Kasubbag Dalops dan Pa Siaga. Operasionalisasi *Panic Button on Hand* dilakukan berdasarkan standar operasional prosedur (SOP) Nomor: SOP/ 4 /X/2015 tentang Mekanisme Pelayanan Masyarakat Melalui *Panic Button on Hand* Polres Malang Kota.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Stakeholders utama adalah masyarakat Kota Malang. Pemangku kepentingan lainnya termasuk Kapolres Malang Kota AKBP Singgamata, S.I.K., M.H., mahasiswa Fakultas Ilmu Komputer Universitas Brawijaya Malang pembuat aplikasi *panic button* yaitu Khusnul Aidil Santoso, Arik Achmad Effendi, dan M Rosyid Ridho, Walikota Malang beserta seluruh unsur Muspida Kota Malang.

Sumber daya apa saja yang digunakan untuk inisiatif ini dan bagaimana sumber daya itu dimobilisasi?

Program Aplikasi *Panic Button* memanfaatkan MCC sebagai fasilitas K3I (Komunikasi, Koordinasi, Komando, dan pengendalian serta Informasi) Polres Malang Kota dalam pengembangannya, dengan melibatkan tiga mahasiswa UB sebagai pembuat aplikasi. Dukungan anggaran berasal dari DIPA Polres Malang Kota yang digunakan untuk biaya operasional kegiatan dan dari rekanan yang memiliki MoU dengan Polres Malang Kota untuk biaya tagihan rutin Speedy.

program is innovative, because Malang Police Force becomes the first police force that owns a panic button on hand, which is possible due to the arrival of K3I facilities and equipment, which already adopted the latest information and communication technology.

How was the strategy implemented?

Panic Button on Hand service, which performed by MCC employees, has been integrated through all of structural duty-officer level under Kabagops supervision and the daily tasks has been coordinated by Kasubbag Dalops and Pa Siaga. Panic Button on Hand program has been executed based on the Standard Operating Procedures (SOP) ID number: SOP / 4 / X / 2015 on the Mechanism of Community Service Through the Panic Button On Hand Malang Police Force.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

The major stakeholders are the Malang people. Other stakeholders including Chief of Malang Force Police Singgamata, S.I.K., M.H., Brawijaya Students of the Faculty of Computer Science, Khusnul Aidil Santoso, Arik Achmad Effendi, and M Rosyid Ridho who are the Panic Button app makers, Malang Mayor, along with all the Malang officials.

Which resources have been used for this innovation and how those resources have been utilized?

Panic Button Application Program utilizes MCC as the K3I facilities (Communication, Coordination, Command and Control and Information). As the program goes, Malang Police Force involves three UB university students as the maker of this application. Budget is funded by DIPA Malang Police Force, which already used for operational costs, and by the partners, who has a MoU with Malang Police Force for Speedy routine bills.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Program aplikasi *Panic Button on Hand* menyediakan 5 (lima) jenis pelayanan bagi masyarakat yang membutuhkan yakni Penerimaan laporan masyarakat, Penerimaan kritik dan saran, Pelayanan masyarakat, Media Informasi Publik, dan *PANIC BUTTON*.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Pengawasan struktural atas pelaksanaan piket MCC dilakukan oleh Kasiwas dan Kasipropam, dan hasil pengawasan tersebut dilaporkan kepada Kapolres/ Wakapolres Malang Kota. Sistem *rolling operator* MCC dilakukan bulanan dengan tanggung jawab pada masing-masing Kasatfung.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala utama terkait dengan *quick response* petugas dalam menindaklanjuti panggilan *panic button*. Karena dihadapkan pada rutinitas dan tingginya intensitas kegiatan operasional di Kota Malang, dimungkinkan petugas mengalami degradasi mental akibat motivasi melemah. Di sisi lain dukungan hak bagi anggota yang bertugas secara normatif hanya berupa penyediaan konsumsi jaga piket yang diberikan 2 kali sehari sedangkan anggota tersebut tidak dapat meninggalkan ruang piket kecuali untuk hal-hal yang bersifat *urgent*. Untuk mengantisipasi hal tersebut diperlukan campur tangan dan kepedulian setiap pimpinan kesatuan yang ada di Polres Malang Kota dan Polsek jajaran terhadap petugas yang bertindak sebagai operator MCC. Perlu diusulkan kepada kesatuan atas tentang dukungan insentif / honor bagi petugas operator yang harus mengawaki suatu peralatan di mana orang lain karena tidak memiliki ketrampilan tidak mampu melakukannya. Selain itu diperlukan penyesuaian tunjangan kinerja bagi petugas lapangan yang sifat tugasnya memiliki risiko yang mengancam jiwanya.

What were the most successful outputs?

Panic Button on Hand program provides five (5) types of services for people who need the public reports *Acceptance, Acceptance of criticism and advice, community service, Public Information Media, and Panic Button.*

What systems were put in place to monitor progress and to evaluate the activities?

Structural supervision over the implementation of MCC duty-time has been conducted by Kasiwas and Kasipropam, and the results are reported to the Chief / Vice Chief of Malang Police Force. MCC rolling system is been operated in monthly basis under each Kasatfung.

What were the main obstacles encountered and how were they overcome?

The major obstacles relates to the quick response from officers in following up the panic button notification. Due to the intensive operational activities in Malang, it is possible that the officer had mental degradation as a result of deteriorated motivation. On the other hand, the support and the member right has been granted to those who served normally only by giving them consumption of duty-time in two times a day, but they are unable to leave the duty-time room except for urgent circumstances. To anticipate those circumstances, Malang Police Force, along with every leader in Police Force directorate who acted as the MCC operator, needs to be aware and get involved in this case. Incentive support/ paycheck for operator needs to be proposed to High-authority leader due to the complexity of this high-skilled job, which is not many people capable to do so, and the life-threatening risk involved in this job

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Manfaat utama *Panic Button on Hand* adalah kemudahan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kepolisian pada saat membutuhkan lebih-lebih pada kondisi darurat. Kemudahan ini nampak dari respons dan animo masyarakat selama 90 hari sejak tanggal 16 Oktober 2015 s.d 14 Januari 2016 berupa 115 Laporan, 149 Kritik Saran, 269 hit *panic button*, dan 3.432 unduhan.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Sebelum pengguliran program *panic button*, apabila masyarakat memerlukan bantuan polisi menggunakan fasilitas nomor telepon 110 yang memiliki kelemahan belum dapat menyentuh semua lapisan masyarakat yang membutuhkan, belum lagi adanya kendala gangguan peralatan tidak berfungsi baik atau adanya tindakan kurang terpuji oknum masyarakat yang menggunakan fasilitas tersebut untuk iseng atau coba-coba menjadikan fasilitas komunikasi pelayanan Polri yang telah berjalan cukup lama tersebut terkesan mati suri atau diabaikan *stakeholders*. Akhirnya bila masyarakat membutuhkan bantuan polisi harus datang secara fisik ke kantor polisi sehingga tidak tertutup kemungkinan adanya masyarakat yang tidak terlayani secara proporsional terutama apabila masyarakat dihadapkan pada situasi yang benar-benar membutuhkan bantuan petugas kepolisian. Setelah digulirkan *Panic Button*, setidaknya masyarakat memiliki alternatif lain dalam berkomunikasi dengan Polisi Polres Malang Kota walaupun belum termanfaatkan secara optimal. Namun, dapat diyakini bahwa program aplikatif tersebut mampu menjawab kebutuhan masyarakat akan kemudahan pelayanan Polri di setiap tingkat kesatuan.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Program-program Polmas berdasarkan Peraturan Kapolri (Perkap) nomor 7 tahun 2008 dilaksanakan berkelanjutan sebagai bagian dari kinerja fungsi teknis Pembinaan Masyarakat (Binmas). Program *Panic Button on Hand* juga diharapkan berkelanjutan

What are the key benefits resulting from this initiative?

The main benefit of Panic Button on hand is ease to obtain police services in immediate time in emergency circumstances. This ease appears from the response and the public interest for 90 days since October 16th 2015 until January 14th 2016, in the form of 115 reports, 149 Criticism & suggestion report, 269 hit Panic Button, and 3,432 downloads.

What are the differences before and after innovation?

Before the release of the Panic Button program, when people need help Police, they used to call 110, which is unable to cover all levels of society in need, not to mention the equipment error or some irresponsible actions by people who use the facility for meaningless purpose less commendable unscrupulous people who use the facility for kicks or try to make the communication facilities of the police service has been running long enough that impressed dormant or ignored stakeholders. As a consequence, when people need the assistance, police officers has to physically come to police station in some place so that some people might be underserved by police officers who are quite busy in other places. After the arrival of Panic Button, at least people have other alternatives to communicate with the Malang Police officer although Panic Button has not fully utilized yet. However, it can be believed that this program can answer the needs of the community, in terms of the level of ease of police service at any level.

Is the initiative sustainable and replicable?

POLMAS Programs based on the community policing Police Regulation (the Regulation) No. 7 of 2008 has been implemented as part of the ongoing performance of the technical functions of Community Development (Binmas). Panic button on hand program is also expected to be a continuing flagship

sebagaimana program-program unggulan sebelumnya, sebagai upaya memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan Polri kepada masyarakat berstandar nasional.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Program *Panic Button on Hand* dilandasi oleh kesadaran bahwa tugas polisi adalah memberi pelayanan kepada masyarakat dan bersemangatkan peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat selaku *stakeholders*. Meskipun demikian, program yang masih bersifat sektoral, lokal dan kedaerahan akan mengalami penurunan apabila tidak ada dukungan pimpinan dan tidak dijadikan sebagai suatu sistem baku berstandar nasional yang memiliki payung hukum. Secara riil baru 269 orang (8%) yang memanfaatkan fasilitas *panic button* dari 3.432 orang penduduk aplikasi dalam waktu 90 hari dan setelah dikonfirmasi petugas operator langsung mendapat *feedback* bahwa mereka hanya mengucapkan selamat dan ingin mengecek kebenaran *panic button* sedangkan situasi di lokasi tersebut dinyatakan AMAN oleh pelapor, kondisi ini menunjukkan tingkat keamanan di kota Malang relatif masih terkendali. Respon petugas operator dan petugas piket yang menindaklanjuti panggilan *Panic Button* tersebut harus tetap konsisten agar masyarakat merasakan manfaat adanya program *Panic Button* sehingga terbentuk image positif di masyarakat.



programs as previous flagship programs, improving and enhancing the quality of POLRI services to the people in quality of national standards.

What are the lessons learned?

Panic button on hand program based on the awareness that the task of the police is to give the optimal service to the community and on upgraded quality of service to the public as stakeholders. However, some program, which is still locally constructed, will diminish if there is no leadership support from top authority and If this program is not made into the national standard system which has legal status. In fact, recently there only 269 out of 3.432 people (8%) who use panic button within 90 days and after immediate verification by operators, they got feedback from those people who congratulate operators and just want to check the truth of Panic Button, while the situation at the location stated safe by complainant, so this condition indicates the level of security in Malang was still under control. The response of operator and the On-duty officer, who followed the panic button notification, should be reliable, so people are benefited from the panic button program so that a positive image will be formed in the community.



6.

KAMI DATANG, PENGLIHATAN TERANG WE COME, SIGHT BRIGHT



RS Mata Bali Mandara, Pemerintah Provinsi Bali
Mandara Bali Eye Hospital, Bali Provincial Government



Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Meningkatkan Efisiensi; Meminta Umpan Balik dari Warga; Keadilan dan Kemudahan akses pelayanan bagi kelompok rentan; dan Membangun Kemitraan

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Saat ini penanganan masalah kesehatan indera penglihatan di Bali sudah dilaksanakan, namun belum maksimal dan merata. Penyebaran dokter/dokter spesialis mata dan sarana prasarana kesehatan mata masih terkonsentrasi di daerah-daerah tertentu, sementara di daerah lain masyarakat masih kesulitan mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Data tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah dokter spesialis mata lebih banyak terpusat di Kota Denpasar dan Kabupaten Badung, 3 kabupaten belum memiliki dokter spesialis mata, 4 kabupaten memiliki 1 dokter spesialis mata. Karena keterbatasan jumlah dokter ini, tidak semua masyarakat bisa memperoleh pelayanan kesehatan mata, selain itu biaya pemeriksaan serta operasi dan pengobatan yang cukup tinggi Untuk penanggulangan kebutaan hanya dilakukan di dalam gedung sehingga jumlah pasien yang dioperasi terbatas yang menyebabkan angka kebutaan tetap tinggi.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Megawati Soekarnoputri (Wakil Presiden) pada tanggal 1 Februari 2000 telah mencanangkan Program WHO: Vision 2020: The Right to Sight di Indonesia.

Category: Improving counseling service for society

Criteria: Introducing a New Approach; Improving Efficiency; Asking for Feedback from Citizen; Fairness and Convenience service access for vulnerable groups; and Building Partnership

What was the problem before the implementation of the initiative?

Currently, health problem solving of a sense of sight in Bali has been implemented, yet not maximal and equitably. Dissemination of doctors/ophthalmologist and infrastructures for eye care is still focused on certain places, while in other places it is still hard to find for society. Data from 2010 showed that an amount of ophthalmologist is mostly centered in Denpasar City and Badung District, three districts had no ophthalmologist, four districts had one ophthalmologist. Due to a lack of doctors, not all society can get eye care service, besides the cost of check up and treatment is quite high. Treatment for blindness is conducted inside a building, thus a number of patients for surgery is limited and causes the number of blindness increases.

Who proposed the solution and how did the initiative solve the problem?

Megawati Soekarnoputri (Vice President) on Feb 1st, 2000 had declared WHO program: Vision 2020: The Right to Sight in Indonesia. The program is a global initiative to overcome vision problem and

Program ini merupakan inisiatif global untuk menanggulangi gangguan penglihatan dan kebutaan yang dapat dicegah/ direhabilitasi. RS Mata Bali Mandara dengan dukungan dari Pemerintah Provinsi Bali mengambil inisiatif dengan langkah-langkah strategis berupa: (1) Membentuk Komite Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan (PGPK); (2) Meningkatkan advokasi dan komunikasi lintas sektor/ program dalam Penanggulangan Kebutaan dengan tujuan diseminasi informasi kebutaan katarak kepada unsur-unsur lintas sektoral dan masyarakat; (3) Menggalang kemitraan dengan Persatuan Dokter Mata Indonesia (Perdami) wilayah Bali, TP PKK Provinsi kerja sama dengan LSM dan CSR seperti IWABA, Pegadaian, Bank Artha Graha, Hardys Foundation dan Rotary; (4) Mobilisasi sumber daya pemerintah, swasta, masyarakat dan lembaga donor baik dalam dan luar negeri untuk mengembangkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelayanan; dan (5) Peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia. Sejak terbentuknya Komite PGPK, penjarangan dan operasi katarak juga dilakukan di luar gedung dengan turun langsung memberikan pelayanan ke masyarakat melalui kegiatan Rujukan Medik Spesialistik berupa penjarangan pasien katarak dan pelaksanaan operasi katarak di lapangan dengan menggunakan *Mobile Eye Clinic*.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Adanya kolaborasi dari berbagai pihak yaitu dari instansi pemerintah, organisasi profesi, PKK, pihak swasta dan masyarakat.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan diawali dengan kegiatan antara lain: (1) Pembentukan Komite Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan; (2) Rapat Koordinasi untuk membahas rencana kegiatan, sarana-prasana yang dibutuhkan, tim pelaksana dan mekanisme kegiatan; (3) Rapat persiapan pelaksanaan kegiatan.

Pelaksanaan terdiri atas (1) Screening: Kegiatan ini adalah merupakan upaya penjarangan penderita katarak melalui kegiatan pemeriksaan mata, yang selanjutnya akan dipersiapkan untuk dilakukan tin-

blindness that can be prevented/rehabilitated. The hospital of Mata Bali Mandara along with a support from the government of Province of Bali take initiative by doing these steps, are: (1) Forming Committee of vision problem and blindness prevention (PGPK); (2) Improving advocacy and communication inter-sector/program in preventing blindness in purpose to disseminate information of cataract blindness to inter-sector stakeholders and society; (3) Building partnership with Indonesian Ophthalmologist Association (Perdami) in Bali region, Provincial Core Unit of Family Welfare Guidance coordinates with NGO and CSR such as Association Of Bankers' Women, Fiduciary office, Artha Graha Bank, Hardy's Foundation and Rotary; (4) Mobilizing governmental and private resources, society and donor agencies for local and abroad to develop infrastructures needed in health service; and (5) Increasing quality and quantity of human resources. Since PGPK committee established, the treatment for cataract surgery is also conducted outside the building by directly giving treatment to society through an activity of Specialist Medical Referral by examining patients with cataract blindness and doing surgery in the field using Mobile Eye Clinic.

In which ways is the initiative creative and innovative?

Collaboration established from several parties namely governmental institutions, profession organizations, PKK, private parties and society

How was the strategy implemented?

For better implementation, the activities begin as follows: (1) Forming up the committee of vision problem and blindness prevention; (2) Coordination meeting to discuss activities plans, infrastructures needed, stakeholders and mechanism of activities; (3) Preparation meeting for activities implementation.

The ipmplementation consists of (1) Screening: this kind of activities is an effort to detect those who suffer from cataract through eye check-up activity which

dakan operasi; (2) Operasi Katarak. Operasi katarak merupakan salah satu cara untuk menanggulangi / menurunkan angka kebutaan akibat penyakit katarak yang dilaksanakan dengan mengganti lensa mata yang sudah rusak / keruh, dengan lensa buatan. Pada kegiatan ini, operasi dilakukan dengan menggunakan bus operasi (*mobile eye clinic*) dengan bertempat di puskesmas tersebut pada jadwal yang sudah ditentukan. Bila saat screening/ sebelum operasi dokter operator menemukan penyulit maka pasien dirujuk ke RSUD yang mempunyai dokter Spesialis Mata atau ke RS Mata Bali Mandara. Untuk kegiatan pemeriksaan/ kontrol pasca operasi dilakukan oleh petugas puskesmas di masing-masing.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Kegiatan ini melibatkan Dinas Kesehatan, RS Mata Bali Mandara, Dinas Sosial, Badan Pemerintahan Masyarakat Desa Provinsi Bali, Bupati dan walikota se-Bali, termasuk jajaran pemerintahnya. Persatuan Dokter Mata Indonesia (Perdami) wilayah Bali, TP PKK Provinsi, kerja sama dengan LSM dan CSR seperti IWABA, Pegadaian, Bank Artha Graha, Hardy Foundation dan Rotary.

Sumber daya apa saja yang digunakan untuk inisiatif ini dan bagaimana sumber daya itu dimobilisasi?

Mobilisasi sumber daya pemerintah, swasta, masyarakat dan lembaga donor baik dalam dan luar negeri untuk mengembangkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelayanan seperti pengadaan bus dan peralatan operasi, dengan sumber dana dari APBD, Bantuan Aus Aid, serta pelayanan operasi dengan sumber dana APBD melalui jaminan kesehatan daerah masyarakat Bali.

Apa saja keluaran (*output*) yang paling berhasil?

Keluaran yang diperoleh dari pelaksanaan kegiatan penanggulangan kebutaan mulai dari awal pelaksanaan penanggulangan kebutaan tahun 2008 sampai dengan sekarang yaitu: (1) Meningkatnya jumlah pusk-

then be prepared for surgery; (2) Cataract Surgery. Cataract surgery is one of the ways to prevent/ reduce the number of blindness due to cataract which will be treated by replacing the broken or unclear eye lens with an artificial lens. In this activity, the surgery will be conducted by using surgery bus (mobile eye clinic) in Society Health Center on the given schedule. If when doing screening or before surgery the doctors find out difficulties for treatment, the patients will be referred to Regional Public Hospital with an Ophthalmologist or to Mata Bali Mandara Hospital. For control activity after surgery, it is done by staff from Society Health Centre in each region.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

This activity requires the cooperation of Public Health Office, Mata Bali Mandara Hospital, Public Administration Officer in Bali Province. Regents and Mayors in Bali, include the stakeholders. Indonesia Ophthalmologist Association (Perdami) in Bali, Provincial Core Unit of Family Welfare Guidance coordinates with NGO and CSR such as Association Of Bankers' Women, Fiduciary office, Artha Graha Bank, Hardy's Foundation and Rotary.

What were the resources used in this initiative and how were those resources mobilised?

Mobilize the resources of government, private, society and donor agency for local and abroad to develop infrastructures needed in some services like providing bus and surgery tools, with fund support by Local Budget, AusAID as well as surgery service foundation from Local Budget through regional health insurance for society in Bali.

What were the most successful outputs?

Outputs from the implementation of this prevention activity of blindness started from 2008 till now, as follows: (1) Improving number of well-trained society health centre in doing screening of cataract patients and checking up after surgery; (2) improving role of

emas yang sudah dilatih untuk melakukan screening/ penjarangan katarak serta pemeriksaan pasca operasi katarak; (2) Meningkatnya peran serta puskesmas dalam penjarangan pasien katarak; (3) Meningkatnya peran serta CSR dan LSM dalam penanggulangan kebutaan karena katarak.; (4) Meningkatnya jumlah pasien katarak yang dioperasi oleh RS Mata Bali; (5) Meningkatnya Cataract Surgery rate di Provinsi Bali; dan (6) Menurunnya angka kebutaan di Provinsi Bali dari 1% menjadi 0,3 %

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Pemantauan hasil operasi dilakukan melalui pemantauan pasca operasi dengan mengisi form pasca operasi lalu dikirim kembali ke RS Mata Bali Mandara sebagai bahan pemantauan mutu operasi. Sedangkan untuk evaluasi kegiatan secara keseluruhan yang dinilai adalah jumlah pasien katarak yang terjaring saat screening, jumlah pasien yang di operasi. Dari hasil evaluasi kegiatan ini, dapat dilakukan tindak lanjut dan masukan bagi perencanaan dan keberhasilan program.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Beberapa permasalahan yang dihadapi saat pelaksanaan kegiatan yaitu: (a) Program Kesehatan Indera belum tersosialisasi dengan maksimal; (b) Sumber Daya Manusia terbatas; (c) Ketersediaan alat pemeriksaan terbatas; (d) Dana untuk mendukung kegiatan program belum memadai karena bukan program prioritas. Pemecahan Masalah: (a) Meningkatkan advokasi dan sosialisasi program kesehatan indera; (b) Merekomendasikan dokter umum di RS Mata Bali Mandara untuk mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis Mata serta melatih dokter dan perawat puskesmas dalam melakukan screening dan follow up post operasi katarak; (c) Memenuhi pengadaan peralatan pemeriksaan mata dasar di puskesmas; (d) Menyertakan kegiatan program kesehatan mata pada program pokok puskesmas.

society health centre in eliminating cataract patients; (3) improving role of CSR and NGO in preventing blindness due to cataract; (4) improving number of patients of cataract surgery in Mata Bali Hospital; (5) improving Cataract Surgery rate in Province of Bali; and (6) decreasing number of blindness in Bali Province from 1% to 0.3 %

What systems were put in place to monitor progress and to evaluate the activities?

To recognize the result of surgery is by monitoring patients right after surgery conducted by writing down a post-surgery form and send it back to Mata Bali Mandara Hospital to determine a quality of the surgery. While to evaluate the activity can be seen from a number of patients of cataract from screening, a number of patients who get surgery. From the result of evaluation, it can be used for next step and as a suggestion for the next plan and program.

What were the main obstacles encountered and how were they overcome?

Some obstacles encountered are as follows: (a) Health program of sense is not socialized maximal; (b) Limited human resources; (c) Limited medical supplies; (d) Inadequate fund supports due to non-priority program. What have been done to overcome them are as follows: (a) Improving advocation and socialization of health program of sense; (b) Recommending doctors in Mata Bali Mandara Hospital to follow education program for Ophthalmologist also train both doctors and nurses of Society Health centre to do screening and follow-up the patient after surgery; (c) Requiring tools for eye treatment in Society Health Centre; (d) Enclosing eye health program activity into main program of society health centre.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Manfaat yang diperoleh adalah: (1) Pemerataan pelayanan kesehatan mata yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat; Meningkatnya dukungan dari semua sektor untuk upaya penanggulangan gangguan penglihatan; (2) Meningkatnya Cataract Surgery Rate (CSR) di Provinsi Bali; (3) Menurunkan angka kebutaan karena katarak dengan harapan akan meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Sebelum adanya inovasi ini, penanganan katarak bergerak sendiri-sendiri, setelah diadakan inovasi ini penanganan katarak dilaksanakan secara terpadu.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Kegiatan Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutuan khususnya yang disebabkan oleh katarak dilaksanakan secara berkelanjutan dan mulai melibatkan peran serta aktif dari LSM, pemerhati kesehatan dan anak sekolah dalam sosialisasi/ pencarian pasien yang diduga katarak.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Kegiatan ini dapat berjalan dengan baik karena adanya kolaborasi yang baik antara instansi terkait, serta pihak LSM, swasta dan masyarakat. Untuk ke depannya perlu dilakukan peningkatan koordinasi dan advokasi dengan berbagai pihak terkait.



What are the key benefits resulting from this initiative?

The development of this activity brings significant results as follows: (1) Equitable eye health service for all parties of society; (2) Improving support from all parties to prevent visual problems; (3) Improving cataract surgery rate in province of Bali; (4) Decreasing number of blindness due to cataract and wishfully will increase quality of human resources in Indonesia

What are the differences before and after innovation?

Before this innovation existed, the prevention of cataract was handled by itself. After innovation, the prevention of cataract is conducted systematically.

Is the initiative sustainable and replicable?

The activity of prevention of visual problem and blindness especially caused by cataract will continue to be implemented and begin to coordinate actively with NGO, health advocacy for school children in socialization/searching for patients of cataract.

What are the lessons learned?

This activity can go smoothly because there is a good collaboration between the related agency, also NGO, private and society. For advance, it needs improvement of coordination and advocacy with related parties.



7.

“PACAR BINAL” (PANGKALAN CARI IZIN BAGI NELAYAN) “PACAR BINAL” (STATION FIND LICENSE FOR FISHERMAN)



UPT PTSP Badan Penanaman Modal Daerah, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah

Integrated One Stop Services Unit, Regional Investment Agency, Central Java Provincial Government



Kategori:

Pembaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru ; Meningkatkan Efisiensi; Meminta Umpan Balik dari Warga; Keadilan dan Kemudahan akses pelayanan bagi kelompok rentan; dan Membangun Kemitraan.

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

(a) Lemahnya koordinasi akibat letak intansi yang berjauhan (Provinsi dan Kab/Kota); (b) Jauhnya jarak lokasi nelayan dengan institusi pemberi izin; (c) Merebaknya penggunaan calo akibat jarak tempuh pengurusan dan prosedur perizinan yang panjang; (d) Adanya pemalsuan dokumen (SIUP dan SIPI).

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Masalah yang terumus di atas menjadi agenda pengelola Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Terpadu Satu Pintu Badan Penanaman Modal Daerah (UPT PTSP BPMD) Provinsi Jawa Tengah untuk mencari pemecahan masalahnya. Usulan pemecahan ini terutama disampaikan oleh pemohon/nelayan, yang disampaikan pada saat dilakukannya sosialisasi serta ketika pemohon (nelayan) datang untuk mengurus perizinan ke UPT PTSP BPMD provinsi Jawa Tengah, yang didukung oleh para mitra yang meliputi: Pelabuhan Perikanan Pantai (PPP), Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi Jawa Tengah dan Kabupaten, Kantor Kesyahbandaran dan Otoritas

Category:

Improving counseling service for society

Criteria: Introducing a New Approach; Improving Efficiency; Asking for Feedback from Citizen; Fairness and Convenience service access for vulnerable groups; and Building Partnership.

What was the problem before the implementation of the initiative?

(a) lack of coordination because the location of agency apart (Province/district/city); (b) far distance between fisherman place with licenser agency; (c) outbreak of illegal service due to travel distance of management and long procedure for license; (d) forgery of documents (license for fishery and fishing).

Who proposed the solution and how did the initiative solve the problem?

Problems noted above become agenda for Technical implementation Unit for One Door Integrated Service of Regional Investment Agency (UPT PTSD BPMD) administrator of Central Java Province to find problems solution. The solution proposed by applicant/fisherman, they propose when socialization was conducting and they came to administer license to UPT PTSP BPMD of Central Java Province, which supported by all partners, include: Port of Coast Fishery, Marine and Fishery Service of Central Java province and district, Harbor-mastership office and port authority (Communication Service), and Indone-

Pelabuhan (Dinas Perhubungan), dan Himpunan Nelayan Seluruh Indonesia (HNSI).

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Dalam kegiatan evaluasi dan koordinasi internal disepakati berbagai langkah strategis untuk mengatasi 4 masalah utama tersebut melalui: (a) Intensifikasi rakor antar instansi; Melakukan koordinasi untuk semakin mengerucutkan persyaratan dan penyederhanaan mekanisme layanan terpadu; (b) Mendekatkan unit layanan dengan lokasi permohonan; Melakukan kerja sama dengan penyelenggara PTSP di kabupaten / kota dalam bentuk pembukaan gerai investasi yaitu tempat untuk pelayanan perizinan bagi kelompok marginal di wilayah yang jauh dari ibukota Provinsi Jawa Tengah.; (c) Membatasi ruang gerak calo dengan meningkatkan sosialisasi dan penyertaan pakta integritas pemohon serta papan publikasi; (d) Pengamanan dokumen melalui barcode.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Langkah untuk melaksanakan pendekatan strategis adalah: (1) Penandatanganan kerja sama dengan Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kota Tegal; (2) Penyiapan tempat gerai investasi pada Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kota Tegal; (3) Penggunaan sistem online; (4) Melakukan workshop dan pelatihan terhadap SDM yang bertugas di Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kota Tegal dan berperan sebagai front office.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Beberapa pihak yang ikut terlibat dalam realisasi pelaksanaan "PACAR BINAL" diantaranya: (a) Para pemohon, dalam hal ini nelayan yang memiliki kapal ukuran sampai dengan 30 GT; (b) Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kota Tegal; (c) Pelabuhan Perikanan Pantai Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi Jawa Tengah wilayah Kota Pekalongan, Kota Tegal dan Kabupaten Pemalang; (d) Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi Jawa Tengah; (e) Himpunan Nelayan Seluruh Indonesia.

sian Fisherman Association (HNSI).

In which ways is the initiative creative and innovative?

In evaluation and internal coordination activity, some strategy has been negotiated to solve the four main problems, as follows: (a) intensification of inter-agency coordination meeting; conducting coordination to narrow the requirements and simplify integrated service mechanism; (b) Placing the service unit closer with applicant location; implementing coordination with PTSP administrator in district/ city by opening Investment Outlet which is a place to manage license service for marginal groups in areas far from the capital of Central Java Province; (c) Restricting those illegal service act by improving socialization and submission of applicant integrity pact and publication board; (d) document security through barcode

How was the strategy implemented?

Steps to implement strategy approach, as follows: (1). signing of coordination with integrated licence service agency of Tegal City; (2) Providing place for investment outlet with integrated licence service agency of Tegal City; (3) Using online system; (4) Conducting workshop and training for human resources who work in Integrated Licence Service Agency of Tegal City and take a role as front office.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

some parties coordinate in "PACAR BINAL" implementation, are: (a) the applicants, in this case as fisherman who own ships with size up to 30 GT; (b) Integrated Licence Service Agency of Tegal City; (c) Port of Coast Fishery, Marine and Fishery office of Central Java Province in Pekalongan City area, Tegal City, and Pemalang District; (d) Marine and Fishery office of Central Java Province; (e) Association of Fisherman in Indonesia.

Sumber daya apa saja yang digunakan untuk inisiatif ini dan bagaimana sumber daya itu dimobilisasi?

Kebutuhan sumber daya yang diperlukan dalam aktifitas ini diantaranya: (a) SDM yang harus memiliki kemampuan dalam hal Teknologi informasi dan bidang Perikanan sehingga dapat melakukan proses pelayanan perizinan usaha perikanan secara optimal; (b) Sumber Dana dari APBD BPMD Provinsi Jawa Tengah; (c) Perangkat server dan jaringan internet untuk implementasi pelayanan perizinan perikanan.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Output yang dihasilkan dengan adanya Pacar Binal adalah: (a) SK perizinan dilengkapi dengan barcode yang merupakan salah satu upaya dalam mengurangi pemalsuan dokumen; (b) Efisiensi dalam hal waktu, biaya serta tenaga dalam pengurusan perizinan perikanan tangkap; (c) Online System, memudahkan akses serta penyimpanan data permohonan; (d) Informasi dapat tersebar dengan cepat karena para pemohon bisa menanyakan langsung ke BPPT Kota Tegal di mana lokasi tersebut dekat dengan domisili para pemohon; (e) SMS Gateway apabila perizinan telah selesai sehingga informasi dapat disampaikan tepat waktu.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Pelaksanaan evaluasi adalah (1) Kunjungan lapangan oleh Tim UPT PTSP BPMD Provinsi Jawa Tengah bersama Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi Jawa Tengah secara berkala untuk melakukan evaluasi terhadap pelayanan perizinan yang telah dilaksanakan; (2) Pemohon diwajibkan untuk menandatangani pakta integritas sehingga pemohon dapat mengetahui hak dan kewajiban dalam pengurusan izin.

Pelaksanaan pengawasan adalah: (1) Memasang CCTV di lokasi pelayanan perizinan, sehingga dapat dilakukan pemantauan secara langsung; (2) Penggunaan sistem online untuk melakukan pengecekan terhadap permohonan yang telah diajukan. Pemantauan yang dilakukan bersama dengan polisi

What were the resources used in this initiative and how were those resources mobilised?

The resources needed for this activity are: (a) Human resources must be an advance in information technology and fishery thus it simplifies them to process fishery farm license optimally; (b) Fund support from Local Budget of Central Java Province; (c) Server tools and internet networking to implement the fishery license service.

What were the most successful outputs?

The outputs resulting from Pacar Gila, as follow (a) License certificate is complete with barcode which is one of the ways to reduce document forging; (b) Efficient in time, cost and energy in managing fishing license; (c) Online system, simplify access and saving data of applicants; (d) Information can spread fast because the applicants can request directly to integrated licence service agency of Tegal City where it is closer to their location; (e) Gateway SMS when the licensing process complete thus the information spread on time.

What systems were put in place to monitor progress and to evaluate the activities?

The implementation of evaluation: (1) Field trip by UPT PTSP BPMD of Central Java Province coordinating with Marine and Fishery Office of Central java province periodically to evaluate the implementation of license service; (2) The applicants must sign integrated pact thus they can recognize rights and obligations in getting a license.

Implementation of monitoring: (1) Installing CCTV in the location of license service, thus it is easy to do monitoring directly; (2) Using the online system to check proposed application. Monitoring is done together with related marine police using the barcode on the certificate of the fishing farm which can reduce

air terkait dengan izin yang telah menggunakan barcode pada SK Perizinan Usaha Perikanan yang dapat mengurangi terjadinya pemalsuan dokumen oleh nelayan.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

(1) Belum adanya regulasi perizinan yang terintegrasi menyebabkan kendala dalam pelayanan perizinan perikanan. Upaya yang dilakukan adalah melakukan intensifikasi rapat koordinasi antar instansi terkait; (2) Persyaratan perizinan berbeda-beda dan harus diperoleh pada instansi yang berbeda. Upaya yang dilakukan untuk menyusun usulan penyederhanaan perizinan bidang perikanan ke pemerintah pusat; (3) Pemohon(nelayan) memiliki pengetahuan rendah sehingga mereka memilih untuk memberikan kuasa untuk pengurusan perizinan usaha perikanan. Upaya yang dilakukan adalah pendampingan oleh petugas Pelabuhan Perikanan Pantai dengan melakukan sosialisasi & pendekatan langsung, pembuatan media sosialisasi; (4) Keberadaan calo. Upaya yang dilakukan adalah melakukan sosialisasi, mendekatkan lokasi layanan dengan domisili pemohon, serta pemohon diwajibkan mengisi pakta integritas dan pemasangan papan publikasi.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Dampak positif yang terjadi adalah 1) berkurangnya kapal-kapal ilegal karena banyaknya minat nelayan untuk melakukan pengurusan izin usaha perikanan. Dengan jumlah usaha perikanan yang cukup banyak, maka ekonomi masyarakat juga terjadi peningkatan; 2) Efisiensi waktu dan biaya; dan 3) Berkurangnya pemalsuan dokumen.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Manfaat yang dihasilkan sebelum dan setelah pelaksanaan "PACAR BINAL" adalah: (1) Sebelum inovasi kurang koordinasi antar instansi terkait menyebabkan terhambatnya pelayanan perizinan perikanan, setelah inovasi koordinasi meningkat; (2) Sebelum inovasi lokasi jauh sehingga menyebabkan tidak

document forging by the fisherman.

What were the main obstacles encountered and how were they overcome?

(1) There is no integrated license regulation which causes difficulties in managing fishery license. A way to solve this is by conducting intensification of coordination meetings among related agency; (2) Licensing requirements must be vary and obtained in different agencies. A way to solve this problem is by simplifying the process of getting fishery license in central government; (3) Applicants (fisherman) basically have low knowledge so that they tend to give power to others to handle the licensing. A way to solve this problem is mentoring by officers of Fishery Port Beach by socializing and direct approach, making media socialization; (4) Illegal service. The way to solve this problem is by doing socialization, put service location closer to applicants' place, also the applicants must occupy integrated pact and installing publication board.

What are the key benefits resulting from this initiative?

The benefits from this activity are reducing illegal ships due to fisherman's high interest to proceed the fishery license. A high number of fishery farms makes society economy increases; cost and time efficiency. Document forging decreases.

What are the differences before and after innovation?

The significant results before and after the implementation of "PACAR BINAL" are: (1) Before this innovation existed, less coordination among related agencies caused trouble in getting fishery license service, while after innovation, it increases; (2) Before innovation, location for licensing were far

efisien dalam hal waktu dan biaya, setelah inovasi lokasi dekat dan pemohon dapat melakukan pengurusan secara mandiri; (3) Sebelum inovasi banyak digunakan jasa calo, setelah inovasi waktu, biaya, dan tenaga yang digunakan lebih sedikit karena tidak menggunakan jasa calo; (4) Sebelum inovasi ada temuan pemalsuan dokumen karena kurangnya keamanan, setelah inovasi digunakan sistem barcode yang dapat menyimpan dan mendeteksi keaslian data perizinan.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

(1) Dengan adanya dampak positif yang dihasilkan dari pelaksanaan tersebut, maka ke depannya akan dilakukan replikasi pelaksanaan "PACAR BINAL" di kota lain dan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat terkait pelayanan perizinan sehingga dapat memberikan kenyamanan terhadap pemohon karena adanya pelayanan yang lebih efisien; (2) "PACAR BINAL" dikembangkan dengan sistem yang terintegrasi dengan Pelabuhan Perikanan Pantai wilayah Kota Tegal, Kota Pekalongan dan Kabupaten Pemalang, sehingga kemungkinan untuk pemalsuan dokumen yang akan dilakukan oleh pemohon semakin berkurang dan menjamin keamanan pemohon (nelayan); (3) Setelah sektor Perikanan, kedepannya akan diterapkan pelayanan perizinan di sektor - sektor khususnya untuk perizinan kaum marginal. Untuk tahun 2016, UPT PTSP BPMD Provinsi Jawa Tengah akan mengembangkan pelaksanaan gerai investasi di kota lain yaitu Kabupaten Pati, Kota Surakarta dan Kabupaten Batang.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Pembelajaran yang dapat diambil dalam pelaksanaan gerai pelayanan perizinan perikanan di Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kota Tegal: (a) Peningkatan kualitas sumber daya dalam implementasi "Pacar Binal" dikarenakan petugas harus menguasai bidang perikanan tangkap dan teknologi informasi; (b) Penggunaan teknologi informasi dalam pelaksanaan perizinan mampu meringkas waktu layanan sekaligus melakukan efisiensi sumber daya; (c) Pendekatan secara langsung terhadap pemohon/ masyarakat nelayan merupakan hal yang penting

away thus it was not efficient for time and cost, but after innovation, the location getting closer thus applicants can proceed the licensing independently; (3) Before innovation, many illegal services used, while after innovation, less time, cost and energy because not using illegal service anymore; (4) Before innovation, there were document forging due to lack of security, while after innovation, barcode system is used to save and detect authenticity of licensing data.

Is the initiative sustainable and replicable?

(1) Due to many benefits resulted from this innovation, then PACAR BINAL will continue to be implemented in another city and adapted with society needs to be related to licensing service so that applicants can get comfortable and more efficient service; (2) PACAR BINAL is developed by integrated system with Port Fishery Beach in Tegal city, Pekalongan City ad Pemalang District, thus the possibility of document forging by applicants become less and guarantee applicant (fisherman) safety; (3) After fishery sector, then licensing service in special sectors will be implemented for marginal community. In 2016, UPT PTSP BPMD of Central Java Province will develop investment outlet in other cities like Pati District, Surakarta City, and Batang District.

What are the lessons learned?

The lessons learned from implementation of fishery licensing in integrated licence service agency of Tegal City, as follows: (a) Improving resources quality in Pacar Binal implementation because officer must overcome fishing field and information technology; (b) Using information technology in licensing can save service time and conduct resource efficiency; (c) Direct approach toward applicant/ fisherman is an

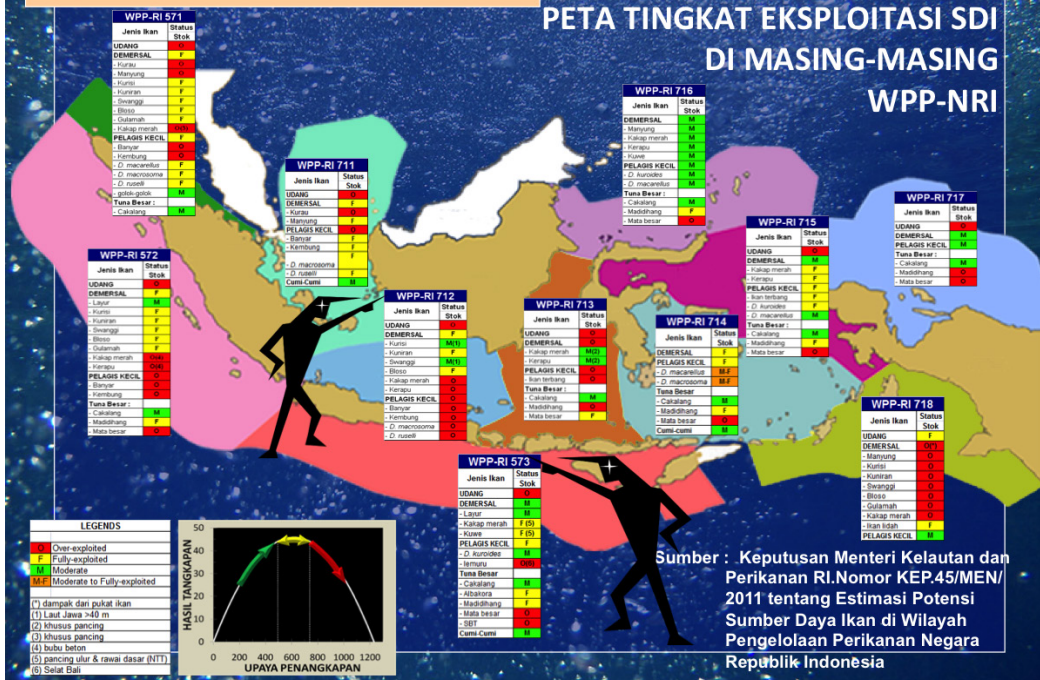
dalam menyelesaikan berbagai permasalahan di lapangan berupa membuka konsultasi perizinan, sosialisasi secara berkala, penyebaran informasi melalui *website* dan media sosial seperti Twitter sehingga informasi dapat tersebar secara *real time*.



important thing to solve some problems in field like licensing consultation, periodically socializing, spreading information through website and social media such twitter thus information can spread in real time.



ANALISIS MASALAH



kait yang akhirnya menyepakati dibuatkan langkah kongkret yaitu dengan kegiatan *Underwater Restocking*. Pendekatan strategis dilakukan dengan identifikasi, sosialisasi, pelaksanaan pembangunan rumah ikan dan penebaran benih ikan serta *monitoring* dan evaluasi yang secara singkat dapat digambarkan sebagai berikut: (a) Identifikasi (lokasi & benih); (b) Sosialisasi kepada masyarakat sasaran (nelayan), dan *stakeholder* terkait; (c) Pembangunan Rumah Ikan dan penebaran benih ikan.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Inovasi *Underwater Restocking* ini merupakan solusi kongkret dan baru pertama kali serta satu-satunya di Indonesia, dengan cara sebagai berikut: (a) Pembangunan rumah ikan sebagai *spawning ground* dan nursery; (b) *Underwater Restocking*.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Langkah awal dengan membentuk Tim *Underwater Restocking* yang terdiri dari berbagai unsur yang bertugas menyiapkan berbagai hal terkait kegiatan ini mulai dari

step which is Underwater Restocking activity. Strategic approach conducted by identification, socialisation, building fish house and stocking fish seeds also monitoring and evaluating can be described shortly as follows: (a) Identification (location & seeds); (b) Socialization to targeted society (fisherman), and related stakeholder; (c) Building Fish House and stocking fish seeds.

In which ways is the initiative creative and innovative?

Underwater Restocking innovation is a concrete and the first solution and the one and only in Indonesia, by these ways: (a) Building the fish house as spawning ground and nursery; (b) Underwater Restocking.

How was the strategy implemented?

The first step is creating Underwater Restocking Team includes officers who prepare things for this activity starting from identification, so-

INOVASI YANG DILAKUKAN

(oleh Dinas Kelautan dan Perikanan Prov. Jatim)
(oleh Dinas Perikanan dan Kelautan Prov. Jatim)

UnderWater Restocking

Dinas

Kelompok Nelayan

Tim Teknis

Underwater Restocking

1. Upaya Pemulihan Sdi Dengan Membawa Dan Menebar Benih Ikan Di Area Rumah Ikan Dengan Kedalaman Ideal 10 – 15 Meter
2. Mendekatkan Benih Ikan Dengan Sumber Makanan Dan Tempat Berindung
3. Terpulihkannya Rantai Makanan
4. Terciptanya Habitat Baru

identifikasi, sosialisasi, pelaksanaan sampai pada *monitoring* dan evaluasi. Sebagai kunci dalam keberhasilan adalah sebagai berikut: (a) Penyadaran masyarakat terkait dengan upaya tidak melakukan usaha penangkapan ikan yang tidak mengikuti kaidah penangkapan ikan yang baik; (b) Mengkoordinasikan kegiatan inovasi dengan instansi terkait, sedangkan Perguruan tinggi berperan untuk melakukan pengkajian dan evaluasi terhadap kegiatan inovasi yang selanjutnya dapat digunakan untuk referensi perbaikan dan pengembangan sumber daya ikan; (c) Melibatkan masyarakat nelayan secara langsung.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan inovasi Penebaran benih ikan ke dasar laut antara lain: Dinas Perikanan dan Kelautan Provinsi dan Kabupaten/Kota, Petugas Keamanan polisi atau angkatan laut, Kelompok Nelayan, Kelompok Masyarakat Pengawas, Perguruan tinggi, Panti pembenihan ikan, Pemerhati Sumber daya ikan dan lingkungan dan Sektor swasta.

cialization, implementation till monitoring and evaluation. Keys for success are as follows: (a) Society awareness to not catching fish arbitrary; (b) Coordinating innovation activity with related agency, while college takes a role to do assessment and evaluation on each innovation activity which then can be used to improvement reference and fish resources development; (c) involving fisherman directly.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

Stakeholders who get involved in conducting this innovation activity as spreading fish seeds to ground are Marina and Fishery Office of Province and District / City, Police security officers, Fishermen, society observer community, colleges, fish hatchery house, fish resource observer and environment and Private sector.

Sumber daya apa saja yang digunakan untuk inisiatif ini dan bagaimana sumber daya itu dimobilisasi?

Sumber daya yang digunakan untuk menjalankan inovasi penebaran benih ikan di dasar laut, yaitu: (a) Sumber daya Manusia (SDM) yaitu Nelayan, Akademisi/Tenaga Ahli dan Penyelam; (b) Sumber Dana (Anggaran) yang digunakan untuk pembuatan rumah ikan dan *underwater restocking* berasal dari APBD Provinsi Jawa Timur; (c) Sumber daya teknis yaitu Teknologi Sumber daya Perairan dan Teknik Konservasi.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Keluaran dari kegiatan inovasi tentang Pelaksanaan *Under Water Restocking* adalah: (a) Terbentuknya rumah ikan yang berfungsi sebagai tempat penebaran benih di 6 lokasi; (b) Terbentuknya daerah kawasan konservasi laut atau daerah perlindungan (*marine protected area*) di 6 lokasi; (c) Laporan Identifikasi lokasi, permasalahan dan stakeholder terkait dengan penurunan stock sumber daya ikan termasuk faktor-faktor penyebabnya, rencana pemecahannya serta keterlibatan stakeholder; (d) Terbentuknya kelompok pemerhati sumber daya ikan; (e) Terbentuknya sumber-sumber pendapatan baru nelayan atas dampak dari kegiatan inovasi; (f) Peningkatan produksi sekitar 5 persen.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

(a) Monev dengan metode *underwater restocking*; (b) Testimoni terhadap nelayan; (c) Pemasangan jaring untuk memantau pertumbuhan ikan; (d) Kelompok Masyarakat Pengawas (Pokmaswas).

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

(a) Sulitnya memberikan pemahaman kepada nelayan untuk tidak melakukan usaha penangkapan ikan dengan cara yang tidak ramah lingkungan. Solusi dengan memberikan sosialisasi dan pemahaman serta melakukan pengawasan secara preventif. (b) Sedikitnya pihak swasta yang peduli terhadap

What were the resources used in this initiative and how were those resources mobilised?

The resources used to implement spreading seeds innovation in the ground, are: (a) Human resources which are Fishermen, Academician/ experts, and diver; (b) Budget support used to build fish house and underwater restocking come from Local Budget of East Java Province; (c) Technical Resources are Technology of sea water resources and conservation technic.

What were the most successful outputs?

The most successful outputs from innovation of Under Water Restocking are: (a) establishment of fish house as a place to spread seeds in six locations; (b) Establishment of sea conservation area and marine protected are in six locations; (c) Report of location identification, problems and related stakeholders with reducing fish resources stock include causative factors, solving plan also stakeholder involvement; (d) Forming of community of fish resources observer; (e) establishment of new income for fishermen; (f) enhancement of production up to 5 percent.

What systems were put in place to monitor progress and to evaluate the activities?

(a) Monev with Underwater restocking method; (b) Testimony for fishermen; (c) Installing net to monitor fish growth; (d) Society observer community.

What were the main obstacles encountered and how were they overcome?

a. The difficulty in giving comprehension to fishermen to not catching up fishes by the environmentally unfriendly way. The solution for this case is giving socialization and comprehension also monitoring preventively; b. Lack of awareness from private parties. The solution is coordinating and motivating

peningkatan sumber daya ikan. Solusi dengan koordinasi dan mendorong Dinas Perikanan dan Kelautan Kabupaten / kota untuk menggali potensi bagi swasta untuk dapat berperan melalui program CSR. (c) Keterbatasan benih ikan yang sesuai dengan karakteristik perairan yang mengalami penurunan jumlah dan spesies ikan, Solusi dengan mendorong Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Perikanan dan kelautan Provinsi Jawa Timur untuk menciptakan dan menyediakan benih ikan yang sesuai dengan kebutuhan penebaran benih di suatu perairan.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Manfaat dari hasil kegiatan inovasi bagi masyarakat antara lain: (1) Meningkatnya frekuensi hasil penangkapan ikan dan meningkatkan Produktifitas usaha penangkapan ikan; (2) Daerah penangkapan menjadi dekat /pendek, sehingga mengurangi biaya operasional; (3) Waktu yang digunakan untuk bekerja menangkap ikan relatif pendek; (4) Memperoleh banyak alternative mata pencaharian, berupa komponen jasa layanan wisata Wisata bahari; (5) Terdapat peluang untuk melakukan diversifikasi usaha bagi keluarga.

Manfaat dari hasil kegiatan inovasi bagi lingkungan antara lain: (1) Terbentuknya Keragaman hayati diisekitar daerah inovasi; (2) Terjadi keseimbangan rantai makanan; (3) Terbentuknya habitat baru (tempat berlindung & kembang biak); (4) Terbentuknya daerah kawasan konservasi laut atau daerah perlindungan.

Manfaat dari hasil kegiatan inovasi bagi pemerintah antara lain: (1) Terlaksananya program pemulihan sumber daya ikan; (2) Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk tidak lagi menangkap ikan dengan cara yang salah; (3) Menciptakan lapangan usaha baru dan mengurangi pengangguran; (4) Sebagai dasar perencanaan pembangunan bidang Kelautan dan Perikanan.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Kegiatan Inovasi yang dilakukan mempunyai dampak sangat luas baik terhadap ekologi

Marine and Fishery office of District/City to explore the private parties potential to take a role in Corporate Social Responsibility program; c. Limitation of fish seeds availability accordance with sea water characteristic which is decreased in a number of fish species. The solution is supporting Technical Implementer Unit of Marine and Fishery Office of East Java to create and provide the fish seeds which are compatible with seeds stocking needs in water.

What are the key benefits resulting from this initiative?

The benefits resulted from this innovation for society are: (1) Improving frequency of fishing result and improving productivity of fishing business; (2) Fishing area get closer thus it reduces operational cost; (3) Time for fishing relatively shorter; (4) acquiring many living alternative, such as Maritime tourism service; (5) High chance for business diversification for family.

The benefits resulted from this innovation for the environment, are (1) Establishment of biodiversity around innovation area; (2) establishment of food chain balance; (3) Establishment of a new habitat (place for protection and reproducibility); (4) Establishment of sea conservation are or marine protected area.

The benefits resulted from this innovation for government, are: (1) Implementation of fish resources recovery program; (2) improvement of society awareness to not catching fish using unfriendly ways; (3) Establishment of new employment and reduce unemployment; (4) Take a role as basic plan of Marine and Fishery development.

What are the differences before and after innovation?

This innovation gives huge impact on ecology and environment, which are: (1) Before this innovation

dan lingkungan seperti: (1) Biota laut yang sebelum kegiatan ini dilakukan sangat jarang bahkan hampir tidak pernah ada di perairan laut sekitar, sekarang muncul kembali; (2) Daerah penangkapan ikan sebelum kegiatan ini dilakukan relatif jauh sekitar 7 – 10 mil dari garis pantai sekarang menjadi dekat sekitar 1 – 3 mil dari garis pantai; (3) Sebelum adanya kegiatan ini nelayan mencari ikan di laut sehari-hari tapi pulang dengan hasil yang sedikit, sekarang nelayan melaut tidak sampai sehari-hari dan hasilnya melimpah.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Untuk menjamin keberlanjutan telah ditempuh melalui: (a) Menetapkan anggaran pada APBD Provinsi dimulai tahun 2011 sampai tahun 2015, dan akan dilanjutkan sampai tahun 2019; (b) Peningkatan penyediaan benih ikan di balai benih ikan; (c) Meningkatkan keterlibatan perusahaan melalui *Corporate Social Responsibility* (CSR); (d) Kegiatan pelestarian oleh nelayan secara mandiri

Replikasi: Hasil kegiatan inovasi berupa *Under Water Restocking* dan Rumah Ikan di Jawa Timur telah mendapatkan respon melalui kunjungan dan penilaian positif dari berbagai responden untuk dikembangkan, mengingat kegiatan inovasi ini memberikan dampak positif dalam peningkatan sumber daya ikan dan sumber mata pencaharian lainnya. Adapun daerah yang telah berkunjung, antara lain: Dinas Perikanan Kabupaten Banyuwangi, Dinas Perikanan Kabupaten Situbondo, Dinas Perikanan Kabupaten Probolinggo, Dinas Perikanan Kabupaten Tuban, Dinas Perikanan Kota Probolinggo, Dinas Perikanan Provinsi Jawa Tengah, Kementerian Kelautan dan Perikanan RI, Universitas Brawijaya – Malang, Institut Pertanian Bogor (IPB) – Bogor.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

(1) Kegiatan ini telah menunjukkan hasil yang dirasakan secara langsung oleh nelayan sehingga kegiatan inovasi wajib dilanjutkan dan ditingkatkan; (2) Adanya keterlibatan perusahaan swasta dalam kegiatan; (3) Masyarakat nelayan Provinsi Jawa Timur membentuk Kelompok Masyarakat Pengawas dan

implemented, sea organisms rarely found in the sea, but now it has been recovered; (2) Before this innovation conducted, fishing ground relatively far about 7-10 miles away from coastline and now it is getting closer to only 1-3 miles away from coastline; (3) Before this innovation implemented, times for fishermen to fishing were days with only low products, but now it only takes moment for them fishing with many results.

Is the initiative sustainable and replicable?

To guarantee the sustainability of this innovation, some ways to do: (a) determine budget on Provincial Local Budget started from 2011 to 2015, and will be continued till 2019; (b) Improving fish seed supply in the house of fish seeds (c) Improving company involvement through Corporate Social Responsibility; (d) Preservation activity by fishermen independently.

Replication: The result of the innovation of Underwater Restocking and Fish House in East Java get a positive response from many respondents to be developed because this innovation gave positive impacts in improving fish resources and living resource. Some visitors are: Fishery Office of Banyuwangi District, Fishery Office of Situbondo District, Fishery Office of Probolinggo District, Fishery Office of Tuban District, Fishery Office of Probolinggo city, Fishery Office of Central Java Province, the ministry of Marine and Fishery of Republic of Indonesia, Brawijaya University- Malang, Bogor Agriculture Institution- Bogor.

What are the lessons learned?

(1) Fishermen can get the result of this activity directly thus this innovation must be continued and improved; (2) Involvement of the private company in this activity; (3) Fisherman society of East Java Province created Society Observer Community and traditional regulations in their

membuat kearifan lokal (peraturan adat) di daerah mereka masing-masing yang bertujuan memantau dan mengawasi jalannya kegiatan perikanan.



area in order to monitor and observe the activity of fishery.



9.

MLM Pasung “Cara Cepat Jawa Timur Bebas Pasung” MLM Pasung “EAST JAVA QUICK WAY FREE DEPRIVATION”



RSJ MENUR, Pemerintah Provinsi Jawa Timur
Menur Mental Hospital, East Java Provincial Government



Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Meningkatkan Efisiensi; Keadilan dan Kemudahan akses pelayanan bagi kelompok rentan; Membangun Kemitraan.

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Sebelum Inovasi ini dimulai di Jawa Timur Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sampai dengan Semester I tahun 2013 kasus pemasangan sebanyak 1033 orang yang tersebar di 36 kabupaten/kota. Selama ini sistem pelayanan kesehatan jiwa yang ada di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur sifatnya masih menunggu keluarga/masyarakat membawa pasien gangguan jiwa dibawa ke RS Jiwa. Pola pelayanan seperti ini ternyata kurang efisien untuk menurunkan angka pasung, hal ini terbukti angka pasung semakin tinggi.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Rumah Sakit Jiwa Menur sebagai Pusat Rujukan Tersier untuk wilayah Jawa Timur dalam penanganan korban pasung mengadakan Rapat Koordinasi yang didalamnya terdapat Direktur, Wadir Pelayanan Medik, Wadir Umum dan Keuangan, Kabid Yan Med, Kabid Perawatan dan seluruh jajaran Direksi RSJ Menur. Esensi dari Inovasi ini adalah membentuk jaringan kerja sama secara berjenjang dan berjalannya serentak mulai dari Level Tersier, Level Skunder dan

Category: Improving counseling service for society

Criteria: Introducing a New Approach; Improving Efficiency; Asking for Feedback from Citizen; Fairness and Convenience service access for vulnerable groups; Building Partnership.

What was the problem before the implementation of the initiative?

Before this innovation started in East Java, according to Health Office report in East Java Province until first semester in 2013, deprivation cases are about 1003 people spreading out in 36 districts/cities. All this time, mental health service system in Psychiatric Hospital in East Java Province is still waiting for family/society to bring mental disorder patients to Psychiatric Hospital. Service pattern like this is not effective to reduce the number of deprivation. This is proven by a high amount of deprivation.

Who proposed the solution and how did the initiative solve the problem?

Menur Psychiatric Hospital as tertiary referral central for East Java area in treating deprivation victims held coordination meeting which attended by Directorate, Vice Directorate of Medical Service, General Vice Directorate, Head of Yan Med, Head of Nurse, and all board of Directors in Menur Psychiatric Hospital. The gist of this innovation is to establish cooperation network stage by stage and work together started from Tertiary Level, Secondary Level, and Primary

Level Primer sesuai dengan tugas dan kewenangan masing. Selanjutnya masing masing level baik primer, sekunder maupun tersier akan dipetakan dan diberikan status daerah berdasarkan angka kejadian pasung yang terdapat di daerah tersebut.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Inovasi ini baru pertama kali dilaksanakan dan satu-satunya di Indonesia dan merupakan ide original RSJ Menur yang belum pernah dilakukan oleh Daerah lain. System MLM-Pasung terbukti mampu mempercepat penanganan pasung dan bisa menjangkau layanan penanganan pasung secara lebih cepat dan akurat. Penerapan MLM-P menjadikan penanganan pasung di wilayah kerja RS Jiwa Menur lebih sistematis, efektif, dan efisien, dan terpadu dengan banyaknya pemangku kepentingan yang terlibat, baik pemerintah maupun swasta dan masyarakat.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Diawali dengan melakukan pemetaan mengenai daerah Kabupaten mana yang paling banyak populasi angka pasung. Kegiatan MLM-Pasung ini dijalankan secara sistematis pada tiap jenjang/ level yang mempunyai tanggung jawab dan fungsi di masing masing Level adapun kegiatan di tiap levelnya adalah sebagai berikut: (a) Kegiatan MLM-Pasung di LEVEL TERSIER: Melakukan Koordinasi Lintas Sektor; (b) Kegiatan MLM-Pasung di LEVEL SKUNDER: Membangun Komitmen Lintas Sektor dan Lintas Program; (c) Kegiatan MLM-Pasung di LEVEL PRIMER: Penguatan kapasitas SDM dan Mengoptimalkan teknik Penjangkauan Kasus Pasung di daerah.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Kerja sama antara RSJ Menur dan Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo. Para Kepala Desa,Pejabat Dinas Kesehatan, Petugas Puskesmas, Tokoh budaya/agama, kader desa dan organisasi pemuda.

Level based on each duty and authority. Then each level either primary, secondary or tertiary will be mapped and given region status based on an amount of deprivation case in that region.

In which ways is the initiative creative and innovative?

This innovation is firstly implemented and the only one in Indonesia and an original idea from Menur Psychiatric Hospital which has not been conducted by another region. MLM-Pasung system has proven bein capable to prevent deprivation quickly and can get quick and accurate service. MLM-P implementation makes deprivation prevention in working area of Menur Psychiatric Hospital be more systematic, effective and efficient and integrated by many stakeholders involved, either from governmental, private or society.

How was the strategy implemented?

Started by doing mapping in which district the highest amount of deprivation occurs. MLM-Pasung is working systematically on every level with each responsibility. Activities in each level are as follows: (a) MLM-Pasung Activity in Tertiary Level: Doing Inter-sector Coordination; (b) MLM-Pasung Activity in Secondary Level: Establishing Inter-sector and Inter-program Commitment; (c) MLM-Pasung Activity in Primary Level: Strengthening Human Resources capacity and Optimizing Deprivation Case Outreach technic in the regions.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

Cooperation between Menur Psychiatric Hospital and Health Office of Ponorogo District, Head Of Village Officer, Health Office, Community Health Center Officers, Leader of religion/culture, and youth organization.

Sumber daya apa saja yang digunakan untuk inisiatif ini dan bagaimana sumber daya itu dimobilisasi?

Untuk melaksanakan kegiatan MLM-Pasung di Kabupaten Ponorogo Jawa Timur, berbagai pemangku kepentingan menyediakan dana guna mendukung inisiatif ini. Sumber Pendanaan MLM-Pasung berasal dari anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, RSJ Menur Surabaya dan APBD Pemprov Jawa Timur lalu Dukungan Sarana Prasarana: Puskesmas pembantu khusus layanan jiwa dan Dukungan SDM.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

(a) Aspek Kebijakan: Surat Edaran Gubernur Jawa Timur, Peraturan Gubernur tentang jaminan pembiayaan pasien pasung, Terbitnya SK TPKJM, Terbitnya SK Tim MLM-P oleh bapak direktur RSJ Menur, Terbitnya buku pedoman teknik pembebasan pasung; (b) Aspek SDM: Peningkatan mutu dan kompetensi pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas tentang cara penanganan pasien pasung, Peningkatan kesadaran masyarakat tentang kesehatan jiwa dibuktikan dengan terbentuknya kader kesehatan jiwa di masyarakat desa; (c) Aspek Layanan: Terwujudnya Puskesmas pembantu kesehatan jiwa, Tersedianya data yang valid tentang jumlah ODGJ yang di pasung tiap daerah, Terjangkaunya pembiayaan pengobatan pada pasien pasung karena sudah di cover oleh Jamkesda.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Tim RSJ Menur bersama Dinas Kesehatan dan Puskesmas melakukan Evaluasi secara berjenjang mulai dari tingkat Desa, Puskesmas dan Kabupaten setiap 6 bulan berdasarkan MOU antara RSJ Menur dengan Pemerintah Kabupaten Ponorogo. Monitoring juga dilakukan dengan menggunakan pendekatan sebagai berikut: Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo membuat system Informasi secara terpublikasi, Adanya laporan persemester berjenjang, Integrasi dan Visitasi ke Puskesmas Parengan setiap bulan sekali, dan Broadcast ke semua pemangku

What were the resources used in this initiative and how were those resources mobilised?

To conduct this MLM-Pasung Activity in Ponorogo District in East Java, many stakeholders provide the budget to support this initiative. Budget support of MLM-Pasung are from Health Office Budget, Ponorogo District, Menur Psychiatric Hospital in Surabaya and Local Budget of Province Government, East Java and then Infrastructures Support; Community Health Center special service for mental disorder and human resources support.

What were the most successful outputs?

(a) Policy Aspect: Form Letter from Governor of East Java, Governor Regulation about funding guarantee of deprivation patient, Publication of certificate Officer Of Psychotherapy Society, Publication of MLM-P certificates by Mr director of Menur Psychiatric Hospital, Publication of guidance book of deprivation redemption technic; (b) Human Resources Aspect: Improving quality and service competency of mental health in Community Health Center about how to treat deprivation patient. Improving society awareness about mental health which proved by the establishment of mental health cadres in the village; (c) Service Aspect: The realization of Community Health Center for mental health. Availability of valid data about the amount of Mental disorder patient deprived in each region. Affordable funding for treatment for deprivation patient which supported by Region Health Insurance.

What systems were put in place to monitor progress and to evaluate the activities?

Menur Psychiatric Hospital team together with Health Office and Community Health Center gradually evaluate Village, Community Health Center and district every six months based on a Memorandum Of Understanding between Menur Psychiatric Hospital and Government of Ponorogo District. Monitoring also conducted by using approaches like Health Office of Ponorogo District makes information system published. There are reports per semester gradually, integrated and visitation to Community Health Center in Parengan once a month, and broadcast to all stakeholders of "East Java Mentally Health"

kepentingan dengan Program “ Jatim Sehat Jiwa”.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala utama adalah Stigma masyarakat yang sudah tertanam kuat bahwa sakit jiwa itu disebabkan karena kemasukan roh halus dan membahayakan, selain itu juga ada sebagian keluarga yang menolak untuk pembebasan pasung karena takut membahayakan lingkungan ataupun mengancam orang-orang yang ada disekitarnya. Solusi menyelesaikan kendala yaitu: Meningkatkan kegiatan Promosi dan Pencegahan dengan cara Penyuluhan kesehatan jiwa; Meningkatkan kerja sama lintas sektor antar pemangku kepentingan dan Memberi penghargaan pada daerah yang mampu menangani pasung secara komprehensif.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Dampak terhadap kualitas pelayanan: Terjadinya penurunan angka pasung, Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa di tingkat level layanan primer, Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap penanganan gangguan jiwa, Deteksi dini, penanggulangan serta penanganan pada gangguan jiwa lebih cepat dan lebih baik.

Dampak terhadap kebijakan layanan kesehatan: Dengan terbitnya Peraturan Gubernur tentang klaim pembiayaan melalui Jamkesda maka berdampak pada kemampuan masyarakat Ponorogo yang membutuhkan layanan kesehatan jiwa; Terbangunnya sistem penanggulangan Pasung di Jawa Timur secara terpadu, berjenjang antar level pemerintahan sesuai dengan ruang lingkup dan wilayah kerjanya; Terbentuknya jejaring penanganan pasung

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Hal yang dapat dipetik dari inovasi ini dapat dilihat lagi pada hasil tiap level sebagai berikut: (a) Level Tersier: Adanya pencanangan Jawa Timur Bebas Pasung oleh Gubernur Jawa Timur; Terbitnya pedoman petunjuk teknis pembebasan pasung; Terbitnya Pergub tentang pembiayaan korban pasung melalui Jamkesda; Terbentuknya TPKJM di Jawa Timur; (b) Level Skunder: Terjalinnnya MOU pelayanan integrasi antara RSJ Menur dengan Dinas Kesehatan Kabupaten

program.

What were the main obstacles encountered and how were they overcome?

The main obstacles are society stigma about mental disorder caused by spirits and it is dangerous, besides there is part of a family that refuses deprivation redemption because it endangers environment or threatens people around. The solution of those obstacles are improving promotion and prevention activity by socializing about Mental Health; Improving inter-sector and stakeholders cooperation and Giving the reward to those regions which are capable of handling deprivation issue comprehensively.

What are the key benefits resulting from this initiative?

Impacts to service quality: decreasing number of deprivation victim. Improving mental health service in primary level, improving society awareness to prevent mental disorder, early detection, prevention and treatment for mental disorder get better and faster.

Impacts to health service policy: by publishing Governor Regulation about funding claim through Region Health Insurance affects those societies of Ponorogo who need mental health service; Establishment of deprivation prevention system in East Java integratedly, gradually inter-government levels in accordance with the scope and working areas; Establishment of deprivation handling networking.

What are the differences before and after innovation?

The results of this innovation can be seen from each level, as follows: (a) Tertiary Level: Declaration of East Java Free Deprivation by Governor of East Java; Publication of technical guidance of deprivation redemption; Publication of Governor Regulation about fund guarantee for deprivation patient through Regional Health Guarantee; Establishment of Officer Of Psychotherapy Society in East Java; (b) Secondary Level: Establishment of Memorandum Of Understanding integrated service between Menur Psy-

Ponorogo (sebelumnya tidak ada); (c) Level Primer: Terbentuknya Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Di Kecamatan Parengan; Terbentuknya Kader Kesehatan Jiwa; Terlaksananya Kegiatan Integrasi Pelayanan Kesehatan Jiwa; Terpenuhinya Transfer Knowledge pada petugas Puskesmas.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

(1) Inovasi MLM-P merupakan system yang mampu menjawab masalah pasung di Jawa Timur, hal tersebut terbukti adanya penurunan yang cukup bermakna terhadap penurunan angka pasung di Ponorogo; (2) System MLM-P telah dianggarkan oleh pemerintah propinsi Jawa Timur, Pemerintah Kabupaten dan Rumah Sakit Jiwa Menur, sehingga dipastikan kegiatan tersebut dapat berlangsung secara berkelanjutan; (3) System MLM-P adalah system yang mudah untuk direplikasi.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Beberapa pelajaran yang dapat dipetik dari Inovasi MLM-P ini adalah: Perlunya kerja sama dan sinergisitas baik secara Horisontal maupun Vertikal antara pusat, provinsi dan Kabupaten / kota serta kecamatan dan desa; Diperlukan Perda penanggulangan pasung; Diperlukan deteksi dini terhadap ODGJ; Perlu adanya penyiapan lingkungan kalau ODGJ telah keluar dari RS; Penyediaan SDM; Perlu melakukan *monitoring* terpadu lintas sektor; Perlu penanganan terpadu ODGJ; Penanganan ODGJ perlu didukung dengan pembiayaan yang dialokasikan di RS, untuk ODGJ yang tidak terdaftar dalam BPJS, meskipun sudah ada subsidi dari Gubernur diharapkan bisa memperoleh akses terhadap BPJS seluruhnya; Untuk menyempurnakan kegiatan MLM Pasung kedepan akan dibuatkan suatu *software networking* (jejaring *on line*) yang bisa diakses secara *on line* sebagai tindak lanjut percepatan informasi data dan penanggulangan pasung

chiatric Hospital and Health office of Ponorogo District (not available before); (c) Primary Level: Establishment of Community Health Center to help treating Mental Health in Parengan sub-district; formation of cadres of mental health; Implementation of integrated mental health service activity; Requirement of Transfer Knowledge for Community Health Center officer.

Is the initiative sustainable and replicable?

(1) MLM-P innovation is a system which is capable of answering deprivation problem in East Java, this is proven by a substantial decrease of number of Deprivation case in Ponorogo; (2) MLM-P is supported by the government of East Java Province, the government of District and Menur Psychiatric Hospital, thus, this activity will be certainly continued; (3) MLM-P system is an easy replicable system.

What are the lessons learned?

Some lessons learned from this MLM-P innovation are cooperation and synergy are needed either horizontally or vertically amongst Center, Province, and District/City also Sub-district and Village; The need for region regulation of preventing deprivation; The need of early detection of Mental Disorder Patient; The need to setting up environment if Mental Disorder Patient releases from hospital; Providing Human Resources; Integrated monitoring for Mental Disorder Patient is necessary; Integrated treatment for Mental Disorder Patient is necessary; Treatment for Mental Disorder Patient needs support from allocated budget from hospital, for those unregistered Mental Disorder Patient in Social Security Provider, even though Governor has provided subvention, hopefully they can get full service for Social Security Provider; To complete MLM-P activity in the future, there will be networking software which can be accessed in online as a follow-up of quick data information and prevention of deprivation.

10.

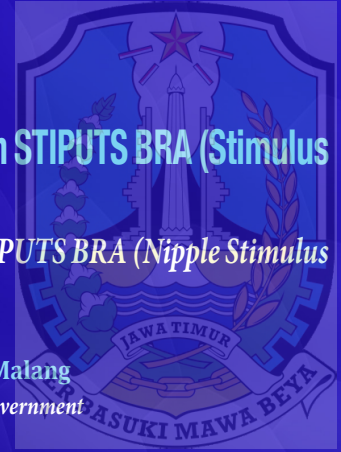
Persalinan Lancar dan Nyaman dengan STIPUTS BRA (Stimulus Puting Susu Bra)

Comfortable and smooth childbirth with STIPUTS BRA (Nipple Stimulus Bra)



RSUD Dr. Saiful Anwar Pemerintah Kota Malang

Dr. Saiful Anwar Hospital, East Java Provincial Government



Kategori: Mendorong Responsif Gender dalam Pemberian Pelayanan kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan pendekatan baru; Meningkatkan pelayanan yang responsif gender.

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Berdasarkan data IRNA III RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, pada 2013 angka pasien dengan persalinan lama sebesar 84 persalinan. Setelah dilakukan riset terhadap pasien persalinan lama dengan tindakan RPS (*reserve pressure softening*) dapat diidentifikasi beberapa masalah metode RPS konvensional, yaitu: (a) Aspek Manusia (*Man*). Tenaga kesehatan yang melakukan RPS konvensional masih melakukan tindakan berdasarkan persepsinya sendiri sehingga kurang tepat dan menimbulkan efek tidak nyaman terhadap pasien persalinan); (b) Aspek Materi (*Material*). Tindakan RPS konvensional masih menggunakan jari tangan petugas atau pasien sendiri menyebabkan pasien merasa tidak nyaman; (c) Aspek Metode (*Method*). Belum ada metode khusus dan panduan pelaksanaan RPS sehingga petugas melakukannya secara tidak tepat; (d) Aspek Anggaran (*Money*). Tindakan RPS yang tidak tepat menimbulkan keluhan pada pasien dan berdampak dibutuhkan penanganannya lebih lanjut yang membutuhkan biaya; (e) Aspek Waktu (*Time*) berupa pemborosan waktu petugas.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Beberapa pihak terkait mengembangkan alat Stimulus Puting Susu Bra (*Stiputs Bra*) guna meningkatkan kelancaran dan kenyamanan persalinan. Pihak – tersebut

Category: Encouraging Gender Responsive in giving counseling service for society

Criteria: Introducing a New Approach; Improving gender responsive service

What was the problem before the implementation of the initiative?

According to data IRNA III Regional Public Hospital of Dr. Saiful Anwar Malang, in 2013 a number of patients with long childbirth is 84. After doing research on the long childbirth patient with RPS (reserve pressure softening) approach, some problems found by using Conventional RPS method, they are: (a) Human Aspect. Health Officer doing conventional RPS still act without any guidance, and only believe on their own perception thus it causes inaccurate and uncomfortable service for childbirth patients; (b) Material Aspect. Conventional RPS act still uses fingers of officer or patients itself which made them uncomfortable; (c) Method Aspect. There is no special methods and guidance of RPS implementation thus officers did it inaccurately; (d) Money Aspect. Inaccurate RPS act makes patients claim and need further treatment which requires money; (e) Time Aspect. Wasting officer time.

Who proposed the solution and how did the initiative solve the problem?

Some related parties develop tools for Nipple Stimulus Bra (Stiputs Bra) in order to improve smooth and comfortable childbirth. Those parties are: (a)

INOVASI STIPUTS BRA



Ide dasar dan desain alat *Stiputs Bra* merupakan hasil pemikiran dan riset dari anggota QCC Berlian.

KREATIF & INOVATIF

- Ide Original
- Yang Pertama dan satu-Satunya di Indonesia
- Biaya Pembuatan Murah
- Bahan Mudah diperoleh
- Mudah di replikasi
- Mudah cara Pengoperasiannya
- Metode yang baru dan efektif
- Menyelesaikan masalah persalinan lama

FUNGSI

- ❖ Alat ini berfungsi untuk menghasilkan kontraksi maksimal Dan menghindari keluhan nyeri puting susu.

Mekanisme Kerja STIPUTS BRA



RPS dengan *Stiputs Bra* meningkatkan pelepasan hormon oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior, sehingga akan menyebabkan kontraksi rahim secara berirama dan adekuat.

adalah: (a) Tim Quality Control Circle (QCC) Berlian; (b) Kepala IRNA III selaku atasan langsung dari Tim QCC Berlian; (c) Pihak Medis dan Paramedis; (d) Pasien persalinan (ibu melahirkan). Dengan menggunakan alat ini, pasien persalinan dibantu untuk mengeluarkan hormon oksitosin yang memperkuat kontraksi uterus sehingga proses persalinan lancar dan nyaman. *Stiputs Bra* dirancang secara khusus agar aman untuk kulit sekitar puting susu dan nyaman saat digunakan pasien. Alat ini juga mudah untuk dibersihkan sehingga dengan pemakaian alat ini pasien terhindar dari risiko sumber penularan infeksi.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Alat *Stiputs Bra* terkategori inovatif (original) karena masih belum ada yang menggunakannya selain RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Ide dasar dan desain alat *Stiputs Bra* merupakan hasil pemikiran dan riset dari anggota Tim QCC Berlian. Selain itu, alat ini juga dapat menyelesaikan masalah persalinan lama dengan metode yang baru dan efektif serta berbeda dari cara RPS konvensional yang masih manual.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Pelaksanaan inovasi *Stiputs Bra* dilakukan dengan tahapan sebagai berikut: Identifikasi keluhan ketidakpuasan pasien yang telah dilakukan RPS; Koordinasi informal; Membuat SPO Tindakan RPS; Membuat alat perangsang puting susu yang tidak menimbulkan keluhan pada pasien persalinan dan dapat menghemat waktu; *Flash Training* pelaksanaan RPS; MONEV (Monitoring dan Evaluasi).

Quality Control Circle (QCC) Berlian Team; (b) Head of IRNA III as a direct manager of QCC Berlian Team; (c) Paramedical and Medical Parties; (d) Childbirth patients (Mother delivers the baby by using this tool, childbirth patient is helped to secrete oxytocin hormone that strengthens uterus contraction so that the childbirth process goes smoothly and comfortable. Stiputs Bra is specifically designed safety for skin around nipples and comfortable to use for patients. This tool is also easy to clean thus patients are prevented from infection transmission.

In which ways is the initiative creative and innovative?

Stiputs Bra tool is categorized as innovative (original) because no institution uses it except Regional Public Hospital of Dr. Saiful Anwar Malang. The basic idea and tool design of Stiputs Bra are from QCC Berlian Team. Besides, this tool can solve long childbirth problem with a new and effective method and different conventional RPS which is still manual.

How was the strategy implemented?

Stiputs Bra innovation is implemented by these ways: Identification of patient dissatisfaction complaint has been done by RPS; Informal coordination; Make SPO of RPS Act; Make stimulant tool for nipple which makes childbirth patient comfortable and saving time; Flash Training of RPS implementation; MONEV (monitoring and evaluation).

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Pemangku kepentingan dalam inovasi Stiputs Bra ini adalah Direktur, Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, Kepala IRNA III, Tim Quality Control Circle (QCC) Berlian (2013), Instalasi Pengendali Mutu (IPM), Teknisi Mesin Pembuat Stiputs Bra, dan Tenaga Kesehatan.

Sumber daya apa saja yang digunakan untuk inisiatif ini dan bagaimana sumber daya itu dimobilisasi?

Sumber daya yang digunakan dalam pelaksanaan inovasi ini yakni (a) Sumber daya keuangan: Biaya operasional murni dari anggaran RSUD Dr. Saiful Anwar Malang; (b) Sumber daya teknis: Teknik – teknik pengumpulan data saat digunakan dalam survey dengan menggunakan teknik statistika (PDCA TULTA/Plan, Do Check Action Tujuh Langkah Tujuh Alat); (c) Sumber daya manusia: Tim QCC Berlian, Petugas yang terkait langsung yaitu Bidan, Dokter Spesialis, Dokter, PPDS, Mahasiswa Kedokteran dan Kebidanan / Keperawatan dan juga bekerja sama dengan teknisi mesin untuk merangkai alat Stiputs Bra.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Output dari inovasi Stiputs Bra: Standar Prosedur Operasional (SPO) RPS dengan Stiputs Bra; Alat Stiputs Bra dan Program Edukasi melalui program Flash Training Pelaksanaan RPS dengan Stiputs Bra

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Sistem yang diterapkan untuk memantau dan mengevaluasi kegiatan yaitu (1) Instalasi Pengendali Mutu (IPM) membuat sistem terjun langsung untuk memantau pemakaian Stiputs Bra secara rutin setiap bulan sebagai bukti laporan kepada Direktur; (2) Adanya buku kepuasan pasien setelah dilakukan RPS dengan menggunakan Stiputs Bra.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

Stakeholders in Stiputs Bra innovation are Director, Vice Director of MEDICAL and nursery Service, Head of IRNA III, QCC Berlin Team (2013), Quality Control Installation, technician maker of Stiputs Bra, Health Staff.

What were the resources used in this initiative and how were those resources mobilised?

The resources used in implementing this innovation are (a) Money resources. Operational cost purely from Local Budget of Regional Public Hospital of Dr. Saiful Anwar Malang; (b) Technic resources: Collecting data technics used in the survey are statistic technics (PDCA TULTA/Plan, Do Check Action Seven Steps Seven Tools); (c) Human Resources. QCC Berlian Team, Related officers like a midwife, Medical Specialist, Doctors, PPDS, Medical student and midwife/nursery and also cooperate with an engineer to make Stiputs Bra tool.

What were the most successful outputs?

Outputs from Stiputs Bra innovation: Standard Procedure Operational (SPO) RPS with Stiputs Bra; Stiputs Bra tool and Education Program through Flash Training of RPS Implementation with Stiputs Bra program.

What systems were put in place to monitor progress and to evaluate the activities?

Systems applied to monitor and evaluate this activity are (1) Quality Control Installation sets system to directly monitor the use of Stiputs Bra routinely every month as a report evidence to Director; (2) Provision of patient satisfaction book after RPS get implemented using Stiputs Bra.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala yang dihadapi adalah bahan yang digunakan dalam awal pembuatan Stiputs Bra masih kurang nyaman dan kurang indah saat digunakan oleh pasien. Upaya dari Tim QCC Berlian yaitu dengan melakukan revisi alat Stiputs Bra supaya dapat lebih nyaman digunakan oleh pasien.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Manfaat yang dapat diperoleh dengan adanya Inovasi Stiputs Bra yaitu: Petugas dapat melakukan RPS dengan tepat sehingga mengurangi keluhan pasien persalinan; Pasien merasa puas karena adanya peningkatan pelayanan persalinan berupa proses persalinan yang lancar tanpa ada keluhan nyeri putting; Pasien merasa lebih dihargai privasinya sehingga tidak merasa malu; Pasien lebih mudah melalui proses persalinan dan proses laktasi; Tidak terjadi pemborosan biaya pasien akibat RPS yang tidak tepat; Tidak terjadi potensi asfiksia pada bayi yang dilahirkan

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Adapun beda kondisi sebelum dan sesudah inovasi yaitu: Sebelum inovasi: Tindakan RPS konvensional dilakukan dengan jari tangan petugas atau pasien sendiri, Terjadi pemborosan waktu petugas dalam menangani pasien persalinan dengan tindakan RPS konvensional, dan Privasi pasien tidak dapat terjaga karena RPS dilakukan oleh petugas.

Sesudah inovasi: Penggunaan Stiputs Bra untuk tindakan; Mendukung program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB); Mendukung keberhasilan rawat gabung; Tidak terjadi pemborosan waktu petugas dalam menangani pasien persalinan; Mendukung tercapainya manajemen laktasi karena mempercepat pengeluaran ASI bagi bayi; Mengurangi kejadian persalinan lama; Pelayanan persalinan yang baik dengan melindungi privasi pasien; Simpati dan empati terhadap pasien sebagai wujud pelayanan prima dapat terlaksana dengan maksimal; Kepercayaan top manajemen RS meningkat terhadap kinerja Tim QCC.

What were the main obstacles encountered and how were they overcome?

The main obstacles encountered are the substance used in the beginning of making Stiputs Bra still less comfortable and less beautiful when patients wear it. The effort from QCC Berlian Team is by revising Stiputs Bra tool to make it more comfortable to use for patients.

What are the key benefits resulting from this initiative?

The key benefits resulting from this Stiputs Bra initiative are: Officer can do RPS accurately thus complaint from patients reduce; Patients are satisfied due to improvement of childbirth service by giving smooth childbirth without any painful complain about nipples; Patients feel their privation is more appreciated so that they are not shy anymore; Patients feel easy to deLiver their baby and lactation process; No wasting money due to inaccurate RPS; No asphyxia potential to baby born.

What are the differences before and after innovation?

The different condition before and after innovation are: Before innovation: Conventional RPS act implemented by using fingers of officer or patient itself. It is Wasting time for the officer in treating patient childbirth by doing conventional RPS and patient privation unsafely kept due to RPS by the officer.

After innovation: The uses of Stiputs Bra are for: Supporting Mother and Children Hospital program; supporting the success of group treatment; no wasting time for officer in handling patient childbirth; supporting the reach of lactation management due to fast breast milk for baby; sympathy and empathy for patients as a form of excellent service implemented maximally; trust from managemet of hospital improve QCC teamwork.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi? Untuk memastikan agar inovasi ini berjalan secara berkelanjutan maka langkah-langkah berikut ini telah diambil: (1) Rencana anggaran rumah sakit dari IRNA III / manajemen RS untuk mendukung perkembangan, penggandaan dan perbaikan Stiputs Bra; (2) Kebijakan dari Kepala IRNA III dalam penggunaan Stiputs Bra untuk mendorong petugas meningkatkan penggunaan Stiputs Bra; (3) Alat ini akan dipatenkan sebagai wujud penghargaan pada ide Tim QCC; (4) Sudah dilakukan edukasi penggunaan Stiputs Bra kepada peserta didik

Inovasi dalam pelayanan persalinan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan penggunaan alat ini sudah dilombakan dan dinilai bagus bahkan mendapatkan penghargaan Emas (Gold Award) di ajang Konvensi Ajang Budaya Kerja (Quality Control Circle/QCC) Internasional di Korea Selatan (International Convention on Quality Control Circles/ICQCC Korea 2015)

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Pelajaran yang dapat dipetik dari pelaksanaan inovasi ini yaitu partisipasi antara anggota Tim QCC, Kepala IRNA III, Tim Jaga Mutu, Kepala Pelayanan Perawat IRNA III, Supervisor Kamar Bersalin, Kepala Ruang Kamar Bersalin dan seluruh petugas IRNA III sangat menentukan. Dengan adanya kesolidan dan kerja sama serta komunikasi yang terus menerus dari semua pihak yang terkait, inovasi ini dapat tercipta dan terlaksana.



Is the initiative sustainable and replicable?

To assure this innovation can continue smoothly, there are several steps to do: (1) Hospital budgeting plan from IRNA III/ Hospital management to support development, multiplication and repairment of Stiputs Bra; (2) Regulations from head of IRNA III in using Stiputs Bra to support officer improving the use of Stiputs Bra; (3) this tool will be patented as a form of reward for QCC team idea; (4) Education of using Stiputs bra has been implemented to learners.

Innovation in childbirth service in Regional Public Hospital of DR. Saiful Anwar Malang by using this tool has been contested and got good value even receive Gold Award in International Convention on Quality Control Circles/ICQCC Korea 2015

What are the lessons learned?

The lessons learned from the implementation of this innovation are participation among QCC Team member, Head of IRNA III, Quality Control Team, Head of Nursery Service IRNA III, Birthing Room Supervisor, head of the Birthing Room and all staff of IRNA III very take the important role. By creating teamwork and cooperation and communication continuously from all related parties, this innovation can establish and implement.



11.

BRAVO PALA INDONESIA BERMUTU, Solusi menghilangkan Notifikasi Pala Indonesia

BRAVO INDONESIA'S QUALIFIED NUTMEG, Solusi menghilangkan Notifikasi Pala Indonesia



Otoritas Kompeten Keamanan Pangan Daerah (OKKP-D), Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Regional Food Safety Competent Authority, East Java Provincial Government



Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat.

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Meningkatkan Efisiensi.

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Beberapa tahun terakhir muncul masalah terkait ekspor Pala Indonesia, yaitu: Ekspor Pala Indonesia mendapatkan notifikasi sebanyak 37 kali (tahun 2009 s/d 2014); Beberapa ekspor Pala ditolak Eropa karena terdeteksi aflatoksin diatas ambang batas padahal sudah memperoleh Rekomendasi Keamanan Pangan dari UPT PSHP (Unit Pelaksana Teknis Pengawasan dan Sertifikasi Hasil Pertanian). Ekspor Pala dari tahun 2009 s/d tahun 2014 mengalami peningkatan, tetapi Indonesia juga mendapatkan notifikasi dari Eropa. Dugaan munculnya permasalahan ekspor Pala yaitu: Metode pengambilan contoh yang digunakan tidak sama dengan yang digunakan untuk pengambilan contoh di Negara tujuan ekspor dan Rendahnya keterwakilan contoh yang diambil dari seluruh populasi kemasan Pala.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

UPT PSHP dan Pelaku Usaha / Eksportir yang mengusulkan. Dengan pemberlakuan metode pengambilan contoh yang baru sesuai dengan EU Regulation (EC) No. 401/206, maka telah menyelesaikan beberapa masalah, yaitu: Tidak ada lagi produk Pala tercemar Aflatoksin yang lolos ke pasar ekspor dari pintu keluar

Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat.

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Meningkatkan Efisiensi.

What was the problem before the implementation of the initiative?

The last few years saw Indonesia's nutmeg export-related issues: Indonesia's nutmeg exports got 37 notifications from 2009 to 2014; European countries rejected some of the exports because the aflatoxin level was above the threshold despite already obtaining Food Safety Recommendation from UPT PSHP (Technical Implementation Unit for Control and Certification of Agricultural Products).. The exports from 2009 until 2014 has increased in number, but the notifications for Indonesia were still issued from EU. The problems are suspected to arise from the difference of nutmeg sampling methods applied in Indonesia and the export destination countries and the low representativeness of samples taken from the entire population of nutmeg packages.

Who proposed the solution and how did the initiative solve the problem?

UPT PSHP and business operators/exporters are the initiators. The enactment of new sample method in accordance with EU Regulation (EC) No. 401/206 has solved several issues, as follows: No more aflatoxin-contaminated nutmeg products can escape the export gateway of East Java; the competitiveness of

Jawa Timur; Daya saing produk Pala Indonesia dapat ditingkatkan; Pelaku Usaha / Eksportir; Eksporter dapat menentukan alternatif pilihan Negara tujuan ekspor komoditas Palanya sesuai dengan hasil pengujian Aflatoksin; Peningkatan jumlah pelaku usaha di bidang ekspor komoditas Pala; Menstimulus petani Pala yang tersebar di beberapa provinsi produsen Pala, dan pihak lain baik dari instansi Pemerintah, swasta maupun pihak asing untuk membuat program perbaikan penanganan Pala mulai dari hulu hingga hilir, di tingkat *on farm* maupun *off farm*.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Penerapan metode pengambilan contoh sesuai EU Regulation (EC) No. 401/206 ini merupakan salah satu inovasi yang dilakukan oleh UPT PSHP. Metode ini merupakan inovasi karena: (1) Mengadopsi metode yang diterapkan oleh Eropa sebagai Negara importir terbesar Pala Indonesia; (2) Belum ada OKKPD (Otoritas Kompeten Keamanan Pangan Daerah) di Provinsi lain yang menerapkan metode tersebut; (3) Penggunaan gancu khusus Pala. Metode ini dimodifikasi oleh UPT PSHP sehingga dapat dilaksanakan dengan waktu yang lebih singkat dan efisien.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

(1) Pada awal pelayanan penerbitan rekomendasi keamanan pangan, setiap Pala yang akan diekspor harus mendapatkan Rekomendasi Keamanan Pangan dari UPT PSHP; (2) Tahun 2010 UPT PSHP melakukan sub kontrak dengan Laboratorium swasta yang telah terakreditasi dan mendapatkan pengakuan dari Eropa, melakukan sosialisasi standar Pala Negara tujuan ekspor kepada eksporter, berkoordinasi dengan seluruh rantai nilai pala untuk mewujudkan pala Indonesia bebas aflatoksin mulai dari *on farm* sampai dengan *off farm*; (3) Pada Desember 2014, UPT PSHP melakukan sosialisasi metode pengambilan contoh baru sesuai EU Regulation (EC) No. 401/206 kepada eksporter dan mulai diterapkan mulai awal tahun 2015. UPT PSHP melakukan modifikasi yaitu dengan menggunakan gancu khusus Pala untuk pengambilan contoh.

Indonesia's nutmeg products is improved; business operators/exporters(?); Exporters can determine alternative nutmeg export destinations based on the aflatoxin test results; the number of nutmeg exporters has increased; the innovation has stimulated nutmeg farmers throughout nutmeg-producing provinces and government agencies, private and foreign institutions to make a nutmeg handling improvement program from upstream to downstream, both at the level of on-farm and off-farm.

In which ways is the initiative creative and innovative?

The application of the sampling method conforming the EU Regulation (EC) No. 401/206 is one of the innovations made by UPT PSHP. It is innovative because: (1) It adopts the method applied by EU as the biggest Indonesia's nutmeg importer; (2) The method has not been implemented by any other OKKPD (Regional Competent Authority for Food Safety); (3) The use of special hook. This method was modified by UPT PSHP to ensure shorter time and efficient implementation.

How was the strategy implemented?

(1) At the beginning of the service of food safety recommendation issuance, each nutmeg export must obtain a Food Safety Recommendation from UPT PSHP; (2) In 2010 UPT PSHP subcontracted with a private laboratory accredited and acknowledged by EU to disseminate to exporters the nutmeg standards of export destination countries and to coordinate with the entire value chains of nutmeg to produce on-farm and off-farm aflatoxin-free Indonesian nutmegs; (3) In December 2014, UPT PSHP disseminated the new sampling method conforming to the EU Regulation (EC) No. 401/206 to exporters and later, early in 2015 began implementing it. UPT PSHP made a modification by using a special hook used for sampling.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Pelaksanaan inisiatif ini memerlukan kerja sama dari berbagai pihak yaitu: UPT PSHP selaku OKKP-D Provinsi Jawa Timur, Eksportir Pala yang berkedudukan di Jawa Timur, Balai Besar Karantina Pertanian Provinsi Jawa Timur, Petani Pala di Indonesia sebagai produsen Pala dan Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Pertanian.

Sumber daya apa saja yang digunakan untuk inisiatif ini dan bagaimana sumber daya itu dimobilisasi?

Sumber dana untuk pelaksanaan inovasi ini meliputi dana APBD Provinsi Jawa Timur dan APBN. Sejak Tahun Anggaran 2010 s/d 2015. Sumber daya teknis yang diperlukan untuk menunjang pelaksanaan inovasi ini yaitu keberadaan laboratorium pengujian yang ruang lingkup pengujian Aflatoksinnya telah terakreditasi oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) dan hasil ujinya diakui oleh internasional, khususnya Eropa. Sumber daya manusia yang diperlukan untuk mendukung inovasi ini yaitu: PPC dari UPT PSHP yang kompeten, Analis dari laboratorium yang kompeten, dan Petugas dari pihak eksporter.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Dengan pemberlakuan metode pengambilan contoh yang baru, *output* yang dihasilkan yaitu: (1) Penurunan notifikasi dari Eropa untuk Produk Pala Indonesia dari 37 notifikasi (tahun 2009 s/d 2014) menjadi nol untuk ekspor Pala dari pintu Jawa Timur; (2) Peningkatan jumlah pelaku usaha yang bergerak di bidang ekspor Pala; (3) Dikembangkannya alat baru yaitu gancu khusus Pala untuk menunjang efisiensi pelaksanaan pengambilan contoh sesuai dengan metode EU Regulation (EC) No. 401/2006; (4) Ditemukannya alat baru di laboratorium yaitu blender ekstra besar berkapasitas 20 Kg untuk menunjang pengujian Aflatoksin menyesuaikan dengan metode pengambilan contoh EU Regulation (EC) No. 401/2006; (5) Peningkatan jumlah ekspor Pala melalui pintu Jawa Timur.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

The implementation of this initiative requires the cooperation of various parties below: UPT PSHP as the OKKP-D of East Java Province, nutmeg exporters located in East Java, Agricultural Quarantine of East Java Province, Indonesia's nutmeg farmers as the producers, and the Indonesian government through the Ministry of Agriculture.

What were the resources used in this initiative and how were those resources mobilised?

Resources used for the implementation of the innovation include the East Java provincial budgets and the state budgets, starting from the fiscal year of 2010 till 2015. Technical resource required to support the implementation of the innovation is the availability of a testing laboratory of which aflatoxin test scope has been accredited by the National Accreditation Committee (KAN) and test results are internationally recognized, especially by the EU. The human resources needed to support the innovation are competent PPC from UPT PSHP, competent laboratory analysts, and the exporters' clerks.

What were the most successful outputs?

The resulting outputs of the implementation of new sampling methods are: (1) The number of notification from EU for Indonesian nutmeg produce fell from 37 (in 2009-2014) to zero for the nutmeg exports from East Java; (2) The increasing number of business operators in nutmeg export sector; (3) The development of nutmeg-specific hook to support the efficiency of sampling in accordance with EU Regulation (EC) No. 401/2006; (4) The invention of a new laboratory tool in the form of 20kilo-capacity extra-large blender to support the aflatoxin testing in accordance with EU Regulation (EC) No. 401/2006; (5) The increase of nutmeg exports through East Java gate.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Monitoring dan evaluasi Efektivitas pelaksanaan inovasi dilakukan melalui 2 cara, yaitu: Pemantauan notifikasi ekspor Pala dari negara tujuan ekspor, khususnya Eropa dilakukan melalui website EURASFF dan melakukan survey indeks kepuasan masyarakat (IKM), dalam hal ini juga melibatkan eksporter.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala yang muncul yaitu: Dibutuhkan penggunaan sumber daya manusia (PPC) yang lebih banyak; Waktu pengambilan contoh yang lebih lama; Laboratorium pengujian menggunakan sistem sub kontrak dan Belum tersedianya laboratorium sebagai *second opinion* hasil uji. Kendala yang ditemui diatasi dengan: Pengembangan alat bantu pengambil contoh/gancu yang khusus untuk Pala; Mengembangkan laboratorium baru di UPT PSHP dimulai tahun 2016; Mengusulkan kualifikasi jabatan analis laboratorium kepada BKD; Menginformasikan standar baru EU Regulation No. 401/2006 kepada laboratorium lainnya untuk mendorong pengembangan metode uji aflatoksin sesuai standar Eropa.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Pemberlakuan metode pengambilan contoh yang baru telah memberikan manfaat bagi perbaikan pelayanan publik berupa penerbitan Rekomendasi Keamanan Pangan yang dilakukan oleh UPT PSHP, yaitu: (1) Penjaminan keamanan pangan komoditas Pala yang lebih baik dalam penyelenggaraan pelayanan publik dapat meningkatkan daya saing komoditas Pala dari Indonesia di perdagangan Internasional; (2) Menekan peluang kerugian yang akan ditanggung oleh eksporter sebagai pengguna layanan UPT PSHP akibat biaya penarikan produk; (3) Dapat mempermudah eksporter untuk menentukan lebih dini Negara tujuan ekspor yang standarnya sesuai dengan kualitas Pala yang dimiliki oleh eksporter; (4) Menginisiasi petani Pala yang berada di luar provinsi

What systems were put in place to monitor progress and to evaluate the activities?

Monitoring and evaluation of the effectiveness of the innovation is done two ways: by monitoring the notifications of nutmeg exports from export destination countries, especially EU, from the website EURASFF and by conducting public satisfaction index survey (IKM), which also involves supporters.

What were the main obstacles encountered and how were they overcome?

Arising obstacles: the need to employ more human resources (PPC), longer sampling time, laboratory testing used subcontracting, and the unavailability of other laboratories to provide second opinions on the test results. The obstacles were overcome by developing the sampling tools/nutmeg-specific sampling hook, developing a new lab at UPT PSHP beginning in 2016, proposing a set of qualifications of the lab analysts to BKD, informing the new standards of EU Regulation No. 401/2006 to other laboratories to encourage the development of aflatoxin test methods which conform to European standards.

What are the key benefits resulting from this initiative?

The use of new sampling method has benefited the improvement of public service in the issuance of Food Safety Recommendations by UPT PSHP as follows: (1) Better food safety guarantee of nutmeg commodity in public service administration can improve the competitiveness of Indonesian nutmeg commodities in international trade; (2) Possibility of losses resulting from product recall costs borne by the exporters as the clients of UPT PSHP can be minimized; (3) It can facilitate exporters with early determination of export destination countries based on the quality of their nutmegs; (4) It initiates nutmeg farmers outside the East Java province to

Jawa Timur untuk dapat melakukan percepatan penerapan sistem jaminan mutu dan keamanan pangan di tingkat budidaya hingga penanganan pasca panen; (5) Turunnya penolakan ataupun notifikasi Pala yang diekspor; (6) Penggunaan gancu khusus Pala dapat mempercepat waktu pengambilan contoh; (7) Memberikan peluang munculnya pelaku usaha-pelaku usaha yang bergerak di penanganan pasca panen dan ekspor Pala sehingga membuka lapangan kerja baru.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Kondisi sebelum pelaksanaan inovasi adalah: Terdapat notifikasi penolakan Pala dari Eropa untuk Indonesia melalui pintu pelabuhan Tanjung Perak; Eksportir kurang percaya dengan pengambilan contoh Pala yang dilakukan oleh UPT PSHP; Petani Pala melakukan budidaya belum menerapkan cara budidaya dan penanganan pasca panen yang baik. Kondisi setelah pelaksanaan inovasi adalah: Tahun 2015 Indonesia masih mendapatkan notifikasi Pala dari Eropa tetapi tidak untuk eksportir yang mendapatkan rekomendasi dari UPT PSHP dan melalui pelabuhan Tanjung Perak; Eksportir lebih merasa terjamin dengan keberadaan pelayanan Rekomendasi Keamanan Pangan UPT PSHP; Petani Pala secara tidak langsung mendapatkan pemaksaan positif untuk menerapkan cara budidaya dan penanganan pasca panen yang baik untuk produk Palanya disebabkan eksportir lebih selektif dalam menerima Pala.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Keberlanjutan dari inovasi ini adalah penerbitan *Health Certificate* sebagai tindak lanjut terhadap aturan baru yang ditetapkan oleh Uni Eropa dalam EU No. 884/2014. Keberlanjutan dari inovasi ini juga didukung dengan komitmen kuat dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur melalui dukungan dana untuk pengawasan pangan segar asal tumbuhan. Metode pengambilan contoh Pala dapat direplikasi di OKKPD Provinsi lain di Indonesia yang menjadi pintu keluar bagi ekspor Pala. Beberapa OKKPD Provinsi lain telah melakukan studi banding ke UPT PSHP antara lain:

accelerate the implementation of the system of quality assurance and food safety at the level of cultivation to post harvest handling; (5) The decrease in numbers of rejected exports or notifications; (6) The use of nutmeg-specific hook speeds up the time of sampling; (7) It provides opportunities for the emergence of business operators engaged in post-harvest handling and exports of nutmeg thus creating new jobs.

What are the differences before and after innovation?

Conditions prior to the implementation of innovation: There were notifications of rejection from Europe to Indonesia for nutmegs exported from Tanjung Perak Port; Exporters cast doubt on the Nutmeg sampling conducted by UPT PSHP; nutmeg-cultivating farmers had not applied a good way of cultivation and post-harvest handling. Conditions after the implementation of innovation: in 2015 the notifications were still issued for Indonesia but not for nutmegs obtaining recommendations from UPT PSHP and exported from Tanjung Perak Port; exporters feel more secure with the presence of Food Safety Recommendation service by UPT PSHP; nutmeg farmers are indirectly urged positively to use good cultivation and post-harvest handling methods for exporters are now more selective in acquiring nutmegs.

Is the initiative sustainable and replicable

The sustainability of this innovation is the publication of the Health Certificate as a follow-up to the new rules set by the European Union in the EU No. 884/2014. The sustainability of this innovation is also supported by the strong commitment of the Government of East Java through funding for the surveillance of fresh food of plant origin. Nutmeg sampling methods can be replicated in OKKPDs in other provinces in Indonesia which become the gate for nutmeg exports. Some OKKPD of other provinces which have made study visits to UPT PSHP are, among

OKKPD Provinsi DKI Jakarta, OKKPD Provinsi Bali, OKKPD Provinsi Jambi, OKKPD Provinsi Kalimantan Selatan, OKKPD Provinsi Riau, OKKPD Provinsi Bengkulu, OKKPOD Provinsi Lampung, OKKPD Provinsi Jawa Tengah, OKKPD Provinsi Sulawesi Selatan, OKKPD Provinsi Jawa Barat, OKKPD Provinsi Sumatera Barat, OKKPD Daerah Istimewa Yogyakarta, OKKPD Provinsi Bangka Belitung, OKKPD Provinsi Aceh dan OKKPD Provinsi Papua.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Beberapa rekomendasi bagi pemerintah dan para pemangku kepentingan yaitu: (1) Indonesia perlu menerbitkan regulasi yang lebih ketat terhadap produk impor dan meningkatkan standar mutu dan keamanan pangan produk di dalam negeri; (2) Perlu diberikan fasilitasi sarana pengujian seperti laboratorium; (3) Perlunya laboratorium pembandingan sebagai *second opinion* terhadap hasil pengujian laboratorium swasta tersebut; (4) Meningkatkan sistem ketertelusuran Pala mulai dari *on farm* sampai dengan *off farm*.

others: OKKPD of Jakarta, OKKPD of Bali Province, OKKPD of Jambi, OKKPD of South Kalimantan Province, OKKPD of Riau Province, OKKPD of Bengkulu province, OKKPD of Lampung Province, OKKPD of Central Java province, OKKPD of South Sulawesi Province, OKKPD of West Java, OKKPD of West Sumatra province, OKKPD of Yogyakarta, OKKPD of Bangka Belitung province, OKKPD of Aceh province and OKKPD of Papua.

What are the lessons learned?

There are some recommendations for government and stakeholders as follows: (1) Indonesia needs to issue tighter regulations on imported products and improve standards of product quality and food safety domestically; (2) There should be a facility of testing such as a laboratory; (3) There should be other laboratories to provide second opinions on the testing results of the private laboratory; (4) The traceability system of on-farm to off-farm should be improved.

12.

Ini Lo Pak De Inovasi Laboratorium Pengelolaan Keuangan Daerah

Ini Lo Pak De (Innovative Laboratory of Regional Financial Management)



Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah, Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Financial and Regional Asset Administration Agency, East Java Provincial Government



Kategori: Mendorong Pemerintahan Berbasis Pendekatan Kolaboratif dalam Era Informasi

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Pelayanan publik dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi; Meningkatkan efektivitas pelayanan publik

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Permasalahan Pengelolaan Keuangan Daerah (PKD) di era desentralisasi adalah ketimpangan antara rendahnya tingkat kesejahteraan masyarakat dan makin meningkatnya dana yang dikelola pemerintah daerah menuntut pengelolaan yang handal dan kompeten. Meskipun demikian, kemampuan pemda untuk memahami peraturan terutama yang terkait mekanisme dan tata laksana APBD masih rendah.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Gubernur Jawa Timur memerintahkan Sekretaris Daerah bersama Satuan Kerja Perangkat Daerah terkait untuk membuat suatu terobosan dan akhirnya terbentuklah Laboratorium Pengelolaan Keuangan Daerah (LPKD) yang merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) pada Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) Provinsi Jawa Timur. Pengembangan UPT-LPKD dilaksanakan melalui 4 (empat) pilar yaitu: Penguatan Kebijakan, Capacity Building, Pengembangan Database dan Teknologi Informasi. Faktor internal pendukung inisiatif ini meliputi sarana dan prasarana (gedung) dan komitmen pelayanan

Category: Driving the government administration through Collaborative approach in Reformation Era

Criteria: Introducing the new approach; Public Service with Information and Technology; Improving the effective public service

What was the problem before the implementation of the initiative?

Problem of Regional Financial Management (PKD) in the decentralized era is the disproportion between the low level of social welfare and the increasing funds, which managed by regional governments, demanding a reliable and competent management. Nevertheless, the ability of regional government to understand the rules, especially those related to Regional government Budget mechanisms and the budget, is still low.

Who proposed the solution and how did the initiative solve the problem?

East Java Governor assigned the Regional Secretary, along with regional work units, to make a breakthrough and form the Laboratory Financial Management (LPKD), which is a Technical Implementation Unit (UPT) of the Financial Management Board and the Regional Asset (BPKAD) East Java Province. UPT-LPKD development is carried out through four (4) pillars: Strengthening Policy, Capacity Building, Database Development and Information Technology. Internal factors, which supporting this initiative include infrastructure (buildings) and UPT-LPKD

UPT-LPKD. Faktor eksternal pendukung meliputi tutor berkompeten, modul e-learning berkualitas, Kajian PKD, Pendampingan PKD (*clinic center*), Pelayanan TI berupa blog LPKD, Pelayanan *Database* yang berisi Menu Regulasi, Menu Kajian, Menu Magazine, Menu Data Keuangan, dan Menu Klinik Konsultasi.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Pendirian UPT-LPKD adalah inisiatif *inovatif original* yang belum diterapkan oleh daerah manapun di Indonesia, dan inisiatif ini juga kreatif dengan adanya Modul Berkualitas, tutor Berkompeten, Pelatihan Teknis Implementasi Aplikasi Sistem Informasi Keuangan Berbasis *Akrual* yang komprehensif, Proses pembelajaran dan Penyelesaian permasalahan tentang PKD berbasis Teknologi Informasi dan Komunikasi (*online*), serta Sarana dan prasarana pembelajaran yang representatif.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

UPT-LPKD melaksanakan strategi melalui 2 (dua) program yaitu (1) Perencanaan dan program; (2) Pengembangan Sumber Daya Manusia, melalui pelatihan dan *competence assessment* (penilaian pemahaman) SDM Pemprov Jawa Timur tentang perencanaan, penganggaran, penatausahaan, pelaporan dan pengevaluasian keuangan daerah, pendampingan SDM Pemprov Jawa Timur dalam menjalankan PKD (*clinic center*), pengembangan Basis Data, dan peningkatan Pelayanan Teknologi Informasi Komunikasi terkait PKD.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

(1) *Stakeholder* Kunci: Kepala UPT Laboratorium Pengelolaan Keuangan Daerah; (2) *Stakeholder* Utama (Primer): Kasi Perencanaan dan Program, Kasi Peningkatan Kapasitas SDM dan Kasubag Tata Usaha; (3) *Stakeholder* Pendukung (Sekunder): BPKAD Provinsi Jawa Timur; Staf Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Pengelolaan Keuangan; Konsultan Teknologi Informasi; Akademisi yang terlibat dalam penyusunan Modul Pembelajaran; Satuan

service commitment. External factors support include competent tutors, high quality e-learning modules, PKD study, PKD mentoring (clinic center), IT service such as LPKD blog, Database Services that contains regulation menu, Review Menu, Magazine Menu, Financial data Menu, and Clinical Consulting Menu

In which ways is the initiative creative and innovative?

Establishment of UPT-LPKD is an innovative initiatives, which has not been implemented by any region in Indonesia, and this initiative is also creative due to their Modules Qualified, tutor Competent, Technical Training Implementation and Application of Financial Information System based on comprehensive accrual, The learning process and the problem-solving of PKD issue-based on the Information and Communication technology (online), as well as facilities and infrastructure of representative learning.

How was the strategy implemented?

UPT-LPKD implement the strategy through two (2) programs, namely (1) Planning and program; (2) Development of Human Resources, through training and comprehensive assessment for East Java regional officer on planning, budgeting, administration, reporting and evaluation of regional government budget, assistantship in PKD program Database development, and the increasing of Information Communication Technology Services Related to PKD.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

(1) Key Stakeholders: Head of Unit Laboratory of Regional Financial Management; (2) Stakeholder Main (Primary): Head of Planning and Programming, Head of Capacity Building and Head of Administration; (3) Stakeholder Support (Secondary): BPKAD of East Java Province; Staff Laboratory Technical Implementation Unit of Financial Management; Information Technology Consultant; Academics involved in the preparation of Learning Module;



**PELAKSAAN
DAN PENERAPAN**



STRATEGI

- Pembuatan Database
- Analisis Hasil Kajian/Kajian baru
- Pelatihan teknis
- Klinik Konsultasi

SUMBER DAYA

- Sumber Daya manusia
- Sumber Daya Keuangan
- Sumber Daya Teknis

OUTPUT

- Total jumlah peserta Pelatihan Teknis dari TA 2014 s.d. TA 2015 sebanyak 1016 orang
- Hasil Kajian Pengelolaan Keuangan Daerah
- Kuliah-kuliah Umum
- Tutor Profesional
- Modul Berkualitas (Modul Umum, Basic, Intermediate)
- Pelayanan Teknologi Informasi PKD
- Pelayanan Database (e-Library)

Keajaiban Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur, Kabupaten/Kota, dan Pemerintahan Desa ikut serta mendukung pengembangan LPKD serta Pihak Donor

Sumber daya apa saja yang digunakan untuk inisiatif ini dan bagaimana sumber daya itu dimobilisasi?

Sumber Daya yang digunakan meliputi dukungan anggaran dari APBD Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pihak Donor, Sumber Daya Pengajar (Tutor) yang memadai, serta dukungan dari tenaga teknis Pegawai UPT-LPKD.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Keluaran (output) yang dihasilkan dari Pengembangan UPT-LPKD meliputi Pelatihan Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah sebanyak 6 kali pada tahun 2014 dan 21 kali pada tahun 2015, Kajian-kajian PKD sebagai rekomendasi pengambilan kebijakan

Regional Work Units in the Environment Government of East Java Province, Regency / City and Village Government LPKD join and support the development as well as Contributors.

Which resources have been used for this innovation and how those resources have been utilized?

The resources which will be used including the budget support from Regional Government Budget of East Java as well as contributors, adequate teachers (Tutors), as well as support from UPT-LPKD technical personnel Employees.

What were the most successful outputs?

Output generated from the development of UPT-LPKD include Technical Regional Financial Management Training 6 times in 2014 and 21 times in 2015, Studies of PKD as Regional Government Budget recommendation of policy decision-making such as: Basic Analytical Book of Spending (ASB); Book

umum APBD antara lain: Buku Analisis Standar Belanja (ASB); Buku Sinkronisasi Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Provinsi Jawa Timur; dan Klinik Konsultasi dari SKPD, kuliah-kuliah umum yang dilakukan dengan UGM, UNDIP, UNS, Pemerintah Kabupaten / kota dan Pemerintah Desa, Tutor Profesional, Modul Umum dan Modul yang dibuat dengan pendanaan dari AIPD yang berkualitas dan sesuai dengan Permendagri Nomor 64 tahun 2013 tentang Penerapan Standar Akuntansi Pemerintahan Berbasis Akrua, Pelayanan Teknologi Informasi, berupa Blog UPT-LPKD berisi tentang informasi mengenai PKD, dan Pelayanan *Database*, berisi tentang data keuangan APBD Pemerintah Provinsi Jawa Timur maupun Kab/Kota, data pengetahuan Pengelolaan Keuangan Daerah berupa Buletin/ majalah dan Kajian, selain itu juga ada data hasil pelaksanaan pendampingan atau *clinic center*.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan secara menyeluruh secara tahunan dengan mengeluarkan Evaluasi pelaksanaan *Capacity Building*, Evaluasi Kajian dengan metode *Focus Group Discussion (FGD)*, Evaluasi Penerapan Sistem *Database* PKD dan Pelayanan Berbasis Teknologi Informasi, dan survey kepuasan atas UPT-LPKD.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

1. Belum adanya Peraturan Gubernur yang mengatur tentang Retribusi Pelayanan Pendidikan. Solusi: Menyusun draft Peraturan Gubernur tentang Retribusi Pelayanan Pendidikan.
2. Modul masih belum disesuaikan dengan karakteristik daerah Jawa Timur yang kompleks. Solusi: Melakukan *upgrade* modul secara periodik.
3. Penataan Sumber Daya Manusia yang belum merata baik secara kuantitas maupun keahlian. Solusi: menyusun struktur organisasi dan rincian kerja (*job description*).

of Planning and Budgeting, Development of East Java Province; and SKPD Coaching Clinic, public lectures conducted by UGM, UNDIP, UNS, Regency / City and Village Government, professional Tutors, General Modules and Modules made by AIPD high quality funding in accordance with Regulation No. 64 of 2013 on the Application of the Government standard Accounting Based Accrual, information Technology services: such as UPT-LPKD blog, which contains the information about PKD and Database services, which contains financial data of East Java Regional Government Budget, a data knowledge of Regional financial Management in the form of newsletter / magazine and study, besides, there is also the result of the implementation of assistantship or clinic center.

What systems were put in place to monitor progress and to evaluate the activities?

Evaluation of the implementation of the activities carried out thoroughly on an annual basis by issuing the evaluation of the implementation of Capacity Building, evaluation study by Focus Group Discussion (FGD) method, Evaluation of PKD Database System application and Information Technology Services, and satisfaction survey on UPT-LPKD.

What were the main obstacles encountered and how were they overcome?

1. *Absence of Governor Regulation on governing Education Service fee. Solution: Drafting Governor Regulation on Education service fee.*
2. *The module is still not adjusted to the characteristics of the complex area of East Java. Solution: Upgrading the modules periodically.*
3. *Disproportional Human Resources Planning both in quantity and expertise. Solution: designing organizational structures and details of the work (job description)*

4. Kurangnya keseragaman pemahaman tentang kebijakan serta sistem dan prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah. Solusi: Melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) secara periodik terkait Pengelolaan Keuangan Daerah
5. Minimnya jumlah ruangan yang digunakan untuk Pelatihan Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah. Solusi: Menambah sarana dan prasarana penunjang pelatihan.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Manfaat utama inisiatif ini adalah terciptanya SDM Provinsi Jawa Timur yang profesional dan memiliki peningkatan kemampuan menyusun Laporan Keuangan SKPD dan peningkatan pemahaman peraturan perundang-undangan terkait PKD, terciptanya persamaan persepsi terhadap peraturan perundang-undangan terkait PKD, meningkatnya tertib administrasi PKD, terukurnya kemampuan SDM Provinsi Jawa Timur berdasarkan hasil Pelatihan Teknis yang tersimpan dalam database UPT-LPKD, adanya Rekomendasi Kajian dijadikan pedoman pengambilan keputusan kebijakan PKD, adanya pelayanan *online* Informasi PKD, serta adanya Database PKD yang dapat dijadikan sebagai pembelajaran secara elektronik dan mandiri dan juga sebagai bahan penyusunan karya ilmiah bagi masyarakat

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Sebelum dilakukan Inovasi masih terdapat keterbatasan bimbingan teknis yang dilakukan karena pelaksanaannya masih melekat pada salah satu bidang di BPKAD Provinsi Jawa Timur, selain itu bimbingan teknis juga belum terukur karena tidak adanya modul bimbingan yang seragam, kurikulum yang tertata, tutor yang kompeten, system database untuk pembelajaran elektronik, maupun system informasi *online*, serta belum adanya kesesuaian sarana prasarana bimbingan teknis dan keterlibatan pihak donor.

Sesudah dilakukan Inovasi telah terbit payung hukum UPT (Peraturan Gubernur No. 39 Tahun 2014), tersedia sarana prasarana Pelatihan Teknis Pengelolaan

4. *Lack of uniformity of understanding of policies and systems and procedure on Fiscal Management. Solution: Conducting Focus Group Discussion (FGD) on Financial Management periodically,*
5. *The lack of the number of rooms used for the Technical regional Financial Management Training. Solution: Adding supporting training facilities and infrastructure.*

What are the key benefits resulting from this initiative?

The main benefit of this initiative is the creation of human resources of East Java who are professional and have improved ability to establish SKPD financial report and better understanding of legislation related to PKD, the creation of a common perception of the legislation related to PKD, increasing the systematic administration of PKD, measuring the ability of East Java human resources based on the results of Technical Training, which kept in the UPT-LPKD database, which established in the Recommendation of the PKD policy decision guideline, PKD online information services, as well as the PKD database that can be used as independent e-learning as well as the compilation of scientific works for the community.

What are the differences before and after innovation?

Before the innovation, there is is still a limitation of technical guidance, because this implementation is still attached to one of the fields in BPKAD East Java province, besides the technical guidance has not been measured due to the absence of uniform modules, well-organized curriculum, competent tutor, database system for electronic learning, as well as online information system, and the lack of conformity between infrastructure technical guidance and engagement of the contributors.

After the Innovation, UPT law (Governor Regulation No. 39 of 2014) has been released, providing the facility and infrastructure of Technical Regional

Keuangan Daerah yang memungkinkan penyesuaian jumlah dan kriteria peserta pelatihan, evaluasi pelaksanaan pelatihan telah dilakukan, terdapat 3 modul standar untuk pembelajaran *e-learning*, terdapat tutor berkompeten melalui ToT, sistem database sebagai sarana pembelajaran secara elektronik telah diterapkan, sistem informasi *online* (uptlpkdjatim.blogspot.co.id) juga telah tersedia. Selain itu terdapat dukungan pengembangan UPT-LPKD dari Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri, Perguruan Tinggi, dan pihak donor (Bank Dunia, Australia Indonesia Partnership Decentralisation (AIPD) dan KOMPAK Governance for Growth).

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Pembelajaran yang diperoleh peserta dari kegiatan yang dilaksanakan pada UPT-LPKD adalah KEM (Knowledge, Experience, and Motivation) dalam pelaksanaan Pengelolaan Keuangan Daerah yang baik dan benar.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

UPT-LPKD diharapkan mampu mencetak SDM yang mampu mengelola keuangan daerah secara profesional melalui langkah-langkah berkelanjutan berupa: penyusunan Peraturan Gubernur terkait retribusi pelayanan Pendidikan LPKD; pembentukan Lembaga Sertifikasi Profesi pada Pemerintah Daerah yang akan mensertifikasi Pengelola Keuangan Pemerintah Daerah yang diakui secara Nasional; pemberian motivasi (Memperbanyak kegiatan praktik; Melakukan *upgrade* modul; Mendorong para tutor dalam menyampaikan materi supaya lebih kreatif); Pelayanan pendampingan (*Clinic center*) melalui media Teknologi Informasi dan Komunikasi (*online*); diskusi isu-isu strategis yang dijadikan analisis hasil kajian baru sebagai bahan rekomendasi; pengembangan *database* data PKD; pelayanan Teknologi Informasi Komunikasi terkait PKD sebagai sarana informasi publik; kerja sama dengan pihak donor secara berkelanjutan; dan perluasan Gedung UPT.

Financial Management training that facilitates the adjustment of the amount and the criteria for trainees, evaluation of the training has been done, there are three standard modules for e-learning, there is a competent tutors through the ToT, the database system as a means of electronic learning has been applied, the online information system (uptlpkdjatim.blogspot.co.id) are also available. In addition there are the UPT-LPKD development support from the Directorate General of Fiscal Balance, Ministry of Finance and the Ministry of Home Affairs, universities, and donors (World Bank, Australia Indonesia Partnership Decentralization (AIPD) and COMPACT (Governance for Growth).

What are the lesson learned?

Lessons learned from the participants of activities conducted in UPT-LPKD is KEM (Knowledge, Experience, and Motivation) in the precise and good implementation of the regional financial management.

Is the initiative sustainable and replicable?

*UPT-LPKD is expected to produce people who capable of managing regional budget professionally through sustainable measurement such as: preparing the Governor Regulation related to LPKD education service fee; establishing the Professional Certification Agency in local government that will certify the Regional Government professionals, who are recognized nationally; motivating and upgrading the modules; Encouraging tutors to be more creative in presenting the material; Mentoring service in Clinic Center through the Information and Communication Technology media (*online*); discussing the strategic issues, which been made from analysis results of the new study to be the recommendation material; developing the PKD database; Information Communication Technology Related to PKD as a means of public information; cooperating with contributors on ongoing basis; and expanding the UPT building.*

Peluang Replikasi yang dilakukan oleh UPT-LPKD adalah dalam bentuk Pelatihan Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah berbasis *e-learning*, Metode Pembelajaran Pengelolaan Keuangan Daerah yang mudah dipahami dengan Tutor yang berkompeten baik dari akademisi serta praktisi, serta *Capacity Building* oleh UPT-LPKD.



Replication opportunities, which conducted by UPT-LPKD, are in the form of Regional Technical Financial Management Training based e-learning, Learning Method of Regional Financial Management that is easily understood by the competent Tutor both academics and practitioners, as well as capacity building by UPT-LPKD.



13.

SILAM-SAT (Sistem Pelayanan Kesehatan Mata Satu Atap), Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat, Palembang

SILAM-SAT (One-Stop Eye Treatment Service System), The Public Eye Hospital, Palembang



UPTD Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Dinas Kesehatan,
Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan

Eye Hospital, Health Department, South Sumatera Provincial Government

Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Meningkatkan Efisiensi

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Data rekam medis di RSKMM, menunjukkan bahwa kunjungan pasien terus meningkat. Meningkatnya kunjungan masyarakat untuk berobat ke rumah sakit khusus mata masyarakat harus diiringi dengan peningkatan sarana dan prasarana pendukung serta kualitas sumber daya manusia. dan juga pemberlakuan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Untuk menghadapi keadaan tersebut Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat (RSKMM) bergerak untuk memberikan pelayanan kesehatan mata kepada masyarakat dengan didukung visi, misi dan strategi serta sasaran yang jelas, maka dibentuk SILAM-SAT.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Gubernur adalah inisiator pada awalnya dengan mendirikan Balai Kesehatan Mata Masyarakat yang kemudian bertransformasi menjadi Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan yang dibentuk dengan tujuan melaksanakan upaya penanggulangan penyakit mata secara menyeluruh beserta system rujukan.

Category: Improvement of Service deLivery to community

Kriteria: Introducing a new approach; Improving efficiency

What was the problem before the implementation of the initiative?

Medical records in RSKMM indicates that the patient visits continue to rise. Increased public visits to the public eye hospital for treatment specifically the public eye must be accompanied by an increase in facilities and infrastructure, as well as the quality of human resources. and also the imposition of the National Health Insurance System Implementation of health care. To deal with the situation Public Eye Specialist Hospital (RSKMM) moved to deLiver eye health services to the community with the support of the vision, mission and strategies and clear targets, and then formed SILAM-SAT.

Who proposed the solution and how did the initiative solve the problem?

The Governor is the initiator in the beginning by establishing the Center for Public Eye Health Society which later transformed into Special Public Eye Hospital Eye as a Technical Implementation Unit (UPTD) of Provincial Health Office of South Sumatra, which was formed with the purpose of carrying out the prevention of eye disease as a whole along with its reference system orienting at both people who can and cannot afford the treatments. The Public Eye Special Hospital

PELAYANAN UNGGULAN SILAM-SAT

Perbandingan tindakan LASIK pada beberapa rumah sakit lain, yakni dengan rata-rata biaya, -9-14 juta rupiah = satu mata -14-28 juta rupiah = dua mata

Dengan SILAM-SAT tarif untuk tindakan LASIK, masyarakat hanya mengeluarkan biaya, -7,2 juta rupiah = satu mata -13,2 juta rupiah = dua mata (termasuk biaya pendaftaran, konsultasi dan kontrol ulang gratis tiga kali)



PENGERTIAN SILAM-SAT



kannya dengan berorientasi pada masyarakat baik dari golongan mampu dan tidak mampu. Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat (RSKMM) melakukan perbaikan terus menerus sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan menetapkan pelayanan SILAM-SAT di RSKMM, agar dapat memberikan pelayanan kesehatan mata yang terjangkau dan nyaman dengan pelayanan yang komprehensif pada seluruh lapisan masyarakat. Dilihat dari peningkatan kunjungan masyarakat yang dapat berarti SILAM-SAT mengcover keinginan masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan mata di Sumatera Selatan.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Pelayanan SILAM-SAT telah memberikan kemudahan bagi masyarakat dengan cara yang efektif dan efisien, seperti proses awal dan akhir kunjungan pasien yang terstruktur dalam satu atap serta retribusi / biaya pelayanan kesehatan mata yang terjangkau dan didukung SDM yang handal serta fasilitas penunjang medik yang lengkap.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Upaya pelayanan yang diberikan RSKMM Provinsi Sumsel melalui SILAM-SAT diharapkan dapat memberikan kemudahan bagi masyarakat dengan adanya SILAM-SAT di RSKMM telah banyak pelayanan yang diberikan diantaranya yaitu Pelayanan lengkap kesehatan mata dan Fasilitas penunjang lengkap, Apotik, Laboratorium, Instalasi Gizi dan Laundry.

(RSKMM) continues to make progress with the help of the development of science and technology and improves service quality by establishing SILAM-SAT service in RSKMM, in order to deLiver affordable and comfortable eye health services to all society levels. Judging from the increased visits, it can be perceived that SILAM-SAT has granted the wish of the society in getting eye health services in South Sumatra.

In which ways is the initiative creative and innovative?

SILAM-SAT services has facilitated the society effectively and efficiently, for instance the structured one-stop service for the start and the end of a patient's visit and the affordable eye health service cost supported by competent resources as well as complete medical support facilities.

How was the strategy implemented?

Service efforts deLivered by South Sumatra Province through SILAM-SAT is expected to provide convenience for the society. The SILAM-SAT allows various services, for example complete eye health service, complete supporting facilities, pharmacy, laboratory, nutrition installation, and laundry.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Penggagas SILAM-SAT adalah Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan. Pelaku utama dan penggeraknya adalah: Manajemen; SDM Rumah Sakit; Pemerintah Sumatera Selatan; Pihak Jaminan Kesehatan.

Sumber daya apa saja yang digunakan untuk inisiatif ini dan bagaimana sumber daya itu dimobilisasi?

Pelayanan SILAM-SAT Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat menggunakan dana Operasional BLUD, sebelum Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat menjadi BLUD maka seluruh teknis operasional SILAM-SAT menggunakan dana APBD.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

(1) Dengan tarif yang terjangkau maka kunjungan masyarakat meningkat 2 tahun terakhir. (2) Berdasarkan data rekam medis di RSKMM bahwa kunjungan pasien terus, ini menunjukkan SILAM-SAT menjadi sasaran dari masyarakat untuk mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan mata secara menyeluruh. (3) Telah terjadi interaksi antara Rumah Sakit dan Masyarakat untuk memberikan keluhan dan saran, dan jasa penyuluhan secara simultan serta pendampingan pasca operasi.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh manajemen untuk mengetahui kendala yang timbul dalam operasional seluruh kegiatan pelayanan SILAM-SAT. Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan juga melakukan penyusunan rencana strategis bisnis sebagai salah satu perencanaan untuk meningkatkan pelayanan SILAM-SAT dan peningkatan kapasitas Sumber Daya manusia. Semua elemen ini di monitor dan di evaluasi secara berkala.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

The instigator of SILAM-SAT is the Public Eye Hospital of South Sumatra province. The main and supporting roles are the Management; Hospital human resources, Government of South Sumatra, and the Health Insurance institutions.

Which resources have been used for this innovation and how those resources have been utilized?

The SILAM-SAT services of the Public Eye Hospital are expensed through the BLUD Operational funds. Before the Public Eye Hospital became a BLUD, all operational services of SILAM-SAT were funded by regional budget.

What were the most successful outputs?

(1) an affordable rate resulted in increased public visits in the recent 2 years. (2) medical records of patient visiting RSKMM show an increase, this indicates SILAM-SAT is the target of the public in obtaining a thorough eye health care services. (3) The hospital and society interacts one another in providing complaints and suggestions, as well as simultaneous counseling service and post-surgery assistance.

What systems were put in place to monitor progress and to evaluate the activities?

Monitoring and evaluation are conducted by management to determine the obstacles that arise in the operation of the whole service activities of SILAM-SAT. Public Eye Hospital of South Sumatra province is also doing business strategic planning to improve SILAM-SAT services and the human resource capacity. All these elements are monitored and evaluated regularly.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Meningkatnya kunjungan masyarakat untuk berobat ke rumah sakit khusus mata menjadi tuntutan yang harus dipenuhi. dengan meningkatnya kunjungan masyarakat seiring diberlakukannya Sistem Jaminan Kesehatan Nasional ini menuntut SDM baik PNS ataupun Non PNS harus tetap profesional dalam melayani dan membuat pendistribusian perbekalan farmasi menjadi lebih banyak terpakai. Manajemen rumah sakit memberikan Diklat rutin dan berkala terhadap seluruh SDM di rumah sakit serta melakukan rotasi rutin per semester terhadap pegawai agar pelayanan tetap prima. adapun permasalahan stok perbekalan farmasi dilakukan pembelian rutin menggunakan dana operasional BLUD rumah sakit, agar pelayanan di SILAM-SAT tetap terlaksana dengan baik.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Dampak secara umum dari SILAM-SAT adalah untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kepada masyarakat dalam rangka menurunkan angka kesakitan, gangguan penglihatan dan kebutaan, seperti mempersingkat waktu pelayanan dengan tersedianya poli-poli layanan kesehatan mata yang lengkap dan didukung peralatan medik yang canggih dan memberikan kemudahan bagi seluruh lapisan masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan mata yang bermutu dan terjangkau. Melalui Pelayanan SILAM-SAT pelayanan terpusat dan lengkap dalam satu atap dan pelayanan tersebut diberikan dengan biaya Asuransi (BPJS) dan Pemprov. Sumsel (JAMSOSKES), hal ini dapat dilihat dari meningkatnya kunjungan masyarakat ke rumah sakit berdasarkan data rekam medis di rumah sakit khusus mata masyarakat menunjukkan bahwa kunjungan pasien terus meningkat adapun jumlah kunjungan pasien dari tahun 2012 sampai dengan 2015 naik dengan rata-rata sebesar 1,4% pertahun

What were the main obstacles encountered and how were they overcome?

Increased public visits for treatment to the public eye hospital is a demand that must be met. The increasing visits, along with the enactment of the National Health Insurance System demands that both civil servants and other human resources to remain professional in serving people and distributing pharmaceuticals more widely of pharmaceutical stock. Hospital management provides routine and periodic training of all human resources in hospitals as well as performs routine rotations per semester to the employee to maintain prime services. As for the problems of the stock of pharmaceuticals, regular purchases are done using the hospital's BLUD operational funds to ensure good service of SILAM-SAT.

What are the key benefits resulting from this initiative?

The general impact of SILAM-Sat is to improve the range and quality of services to the community in order to reduce morbidity, impaired vision and blindness, for example by shortening the service time with the availability of complete eye health polyclinics and the support of modern medical equipment and by providing convenience to the society in getting qualified and affordable eye health services. SILAM-SAT provides a one-stop service funded by BPJS and JAMSOSKES of the South Sumatra province. The medical records of the patients show that patient visits continue to increase as the number of patient visits from 2012 to 2015 rose by an average of 1, 4% per year.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat pada awalnya memang telah memberikan pelayanan yang ada dengan optimal, tetapi sejak tahun 2013 dengan ditetapkannya pelayanan unggulan di Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan yakni sebagai pusat bedah refraktif (*refractif Center*) berupa *Phacomulsifikasi*, LASIK dan *Keratoplasti*, sesuai Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat pada tanggal 11 Juni 2013. Seiring dengan berlakunya penetapan tersebut dan dengan inisiatif manajemen rumah sakit maka pelayanan satu atap di berlakukan pada bulan juni tahun 2013.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Pelayanan SILAM-SAT di Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat ini akan dilakukan perbaikan secara terus menerus. Melihat keadaan *real* dengan meningkatnya kunjungan masyarakat untuk berobat ke rumah sakit khusus mata masyarakat harus diiringi dengan peningkatan sarana dan prasarana pendukung serta kualitas sumber daya manusia, maka ke depannya struktur kelembagaan di Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat umumnya akan dilakukan pengembangan yakni dari UPTD menjadi SKPD. Agar pelayanan yang diberikan dapat maksimal Pemerintah daerah diharapkan berperan melalui dukungan dan pendanaan yang memadai. Keseriusan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan dalam membangun pelayanan yang bermutu di Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat tertuang dalam keputusan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 840/KPTS/BPKAD/2013 tentang Penerapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan layanan Umum Daerah Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Pelayanan SILAM-SAT di RSKMM pada dasarnya merupakan penyediaan sarana fasilitas pelayanan publik kepada masyarakat, untuk itu sejak di optimalkan pelayanan SILAM-SAT begitu ban-

What are the differences before and after innovation?

The Public Eye Hospital has been providing service optimally since the beginning, but after the adoption of the featured service in the Public Eye Hospital of South Sumatra Province as the center of the refractive surgery in the form of Phacomulsifikasi, LASIK and Keratoplasti, according to the Decree of the Head of the Special Eye Hospital Society on June 11, 2013, and by the initiative of the hospital managements, a one-stop service began to be implemented in June 2013.

Is the initiative sustainable and replicable

The SILAM-SAT services in Public Eye Hospital will be improved continuously. The fact of increasing public visits to the public eye hospital must be accompanied by improvements in facilities and infrastructure, as well as the quality of human resources, therefore the institutional structure of the Public Eye Hospital will be upgraded from UPTD to SKPD in the future. For services provided to be optimum, the local government is expected to contribute through ample supports and funding. The commitment of the South Sumatra Government in building quality services at Public Eye Hospital is shown in the South Sumatra Governor's decree No. 840 / KPTS / BPKAD / 2013 on the Implementation of Financial Management Status as Regional Public Service Agency of the Public Eye Hospital of South Sumatra province.

What are the lesson learned?

The SILAM-SAT services in RSKMM is basically the provision of public service facilities to the public, which accounts for the many changes brought by SILAM-SAT optimized services; ranging from the employees' paradigm in which the role of human

yak perubahan mulai dari paradigma pegawai yakni dari peranan SDM antar unit menjadi lebih baik dengan dukungan dari manajemen rumah sakit yang menjadikan SILAM-SAT sebagai proses pembelajaran untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Kemudian disisi lain, peningkatan kunjungan pasien berdampak terhadap realisasi penerimaan rumah sakit. Pelayanan SILAM-SAT juga membuat penataan organisasi kelembagaan mesti berubah, proses perubahan organisasi dalam upaya optimalisasi fungsi dari organisasi akan membuat pelayanan dan kinerja SDM dalam menjalankan tugas dan fungsinya menjadi lebih efektif dan efisien. Paradigma dalam pembelajaran dan rekomendasi untuk pengembangan sistem pelayanan SILAM-SAT adalah mencari fleksibilitas, efisiensi dan Efektivitas yang proporsional.



resources between units is now better with the support of the hospital management who aims to make SILAM-SAT as a learning process to further improve the quality of service to society, to the increase in patient visits which have an impact on hospital's revenue realization. SILAM-SAT services also encourage a change in the arrangements of institutional organizations; organizational change processes in an effort to optimize the function of the organization will bring about more effective and efficient service and performance of the human resources in carrying out their duties. The paradigm in the learning and the recommendation for the development of SILAM-SAT service system is to look for flexibility and proportional efficiency and effectiveness. servicing and HR performance in carrying out its duties and functions become more effective and efficient.



14.

NYAMAN STOP BABS (BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN) DIBALIK KOCOKAN ARISAN “IBU”

COZY STOP BABS (OPEN DEFECATION) BEHIND “MOM” ARISAN DRAW.



Dinas Kesehatan, Pemerintah Kabupaten Bangka
Health Department, Bangka Regency Government



Kategori: Mendorong Responsif Gender dalam Pemberian Pelayanan kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan pendekatan baru; Meningkatkan pelayanan yang responsif gender.

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka, Desa Kapuk merupakan desa endemis diare dan malaria. Diare ini erat hubungannya dengan kondisi jamban masyarakat yang hanya 33,02%, dan desa kapuk merupakan desa dengan cakupan jamban terendah di Kabupaten Bangka. Kondisi ini menggugah kaum perempuan untuk mencari solusi dalam mengatasi masalah ini. Pihak Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan kemudian menyusun strategi untuk menerapkan metode *Community Lead Total Sanitations* (CLTS), yaitu strategi pemberdayaan dengan memfasilitasi masyarakat dalam menganalisis kondisi sanitasi, perilaku buang air besar dan konsekuensi dari kondisi tersebut.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Pendekatan strategis diawali dengan kegiatan pemecuan CLTS di Desa Kapuk dengan tahap-tahap: (1) Pembentukan tim terintegrasi, terdiri dari seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan, Sanitarian dan Kepala Puskesmas Bakam, Camat Bakam, Kasie Kesra Kecamatan Bakam, Ketua Forum Komunikasi Kecamatan Bakam, Kepala Desa Kapuk dan Ketua Pokja Desa Sehat. (2) Identifikasi masalah dan

Category: Encouraging Gender Responsive in giving counseling service for society

Criteria: Introducing a New Approach; Improving gender responsive service

What was the problem before the implementation of the initiative?

Based on report from Health Office in Bangka District, Kapuk village is a village with diarrhea and malaria denamic. This diarrhea is closely related with condition of society latrine which is only 33.02% and kapuk village is the lowest one in Bangka district. This condition encourages women to look for solution for this case. Part of Environmental Health of Health office then arranges strategy to apply Community Lead Total Sanitations method, which is empowerment strategy to facilitate society in analysing sanitation condition, defecation, and consequence from this condition.

Who proposed the solution and how did the initiative solve the problem?

Strategy approach started by CLTS activity in Kapuk Village through these steps: (1) Forming integrated team, includes Section of Environmental Health of Health Office, Sanitarian, and head of Bakam Community Health Center, Head of Bakam sub-district, Chairman of the District Communication Forum Bakam, Kapuk Village Head and Chairman of Working Group on Healthy Village. (2) Problem identification

pemetaan keadaan sanitasi, mengumpulkan masyarakat yang tidak memiliki jamban dan perwakilan masyarakat, dilanjutkan dengan memetakan kondisi sanitasi mereka. Selanjutnya masyarakat difasilitasi untuk menghitung jumlah tinja yang dihasilkan masyarakat per hari, per bulan dan per tahun, untuk memberikan gambaran besarnya tingkat pencemaran lingkungan, besarnya risiko sakit masyarakat yang disebabkan oleh tinja setiap harinya. (3) *Transect Walk* dan *Focus group discussion* (FGD), dilakukan bersama masyarakat untuk mengeksplorasi pelaku *open defecation*, untuk melihat dan mengetahui tempat yang paling sering dijadikan tempat BAB. (4) Inovasi pemecahan masalah, fasilitator mengenalkan kepada masyarakat tentang keberadaan SENTRA PRODUKSI SANITASI yang telah dibentuk Dinas Kesehatan. Di sentra produksi ini menjual kloset dari semen dengan harga murah sehingga dengan dana Rp. 150.000,- masyarakat sudah dapat memiliki jamban. Kocokan arisan mengeluarkan 2 orang/minggu/kelompok arisan, sehingga penambahan cakupan jamban sederhana di desa Kapuk dari arisan sebanyak 6 buah jamban/minggu.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Inisiatif ini dimotori oleh para ibu rumah tangga, mereka telah mendeklarasikan ODF yang dalam bahasa lokal "KAMI LAH BEBAS DARI BIRAK SEKAPUT" yang berarti kami sudah bebas dari perilaku buang air besar sembarangan di bulan November 2011. Keunikan inovasi ini karena muncul dari kaum ibu dan dihasilkannya jamban keluarga sehingga masyarakat ada rasa memiliki.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Unsur-unsur rencana aksi yang telah dikembangkan untuk pelaksanaan strategi ini adalah: (1) Memperkuat tim koordinasi pemicuan CLTS dengan cara mensosialisasikan CLTS kepada lintas sektor terkait selaku anggota pokja AMPL Kabupaten Bangka. (2) Memperbanyak tim pemicu dengan cara memberi pelatihan CLTS kepada Kepala Puskesmas dan sanitarian sekabupaten Bangka, Ketua Forum Komunikasi Kecamatan sekabupaten Bangka, Ketua Pokja

and mapping sanitation, gathering society that have no latrine and society representative, continued by mapping condition of sanitation. Then, society is facilitated to count a number of latrine produced by society by day, by month, and by year, to get description of how high the level of environmental pollution, how big the risk of disease in society caused by feces every day. (3) Transect Walk and Focus Group discussion (FGD), implemented by society to explore person doing open defecation, to see and recognize place mostly use for defecating. (4) solving problems innovation, facilitator introduces about the existances of Center of Sanitation Products to society which has been formed by Health Office. This place sells latrine made by cement with low price thus by paying 150,000 rupiahs society can have latrines. Arisan draw results two people/week/group, so that additional latrines in Kapuk Village from Mom arisan is 6 latrines/week.

In which ways is the initiative creative and innovative?

This initiative is supported by housewives. They declare ODF which in local language becomes "KAMI LAH BEBAS DARI BIRAK SEKAPUT" means we are free from open defecation in November 2011. This innovation uniquely comes from Moms community and resulting family latrines so that society belongs to each other.

How was the strategy implemented?

Elements of action plan developed to implement this strategies are as follows: (1) Strengthening coordination team motivating CLTS by socializing to related intersector as member of working group of AMPL IN Bangka District. (2) enhancing motivator team by giving CLTS training to Chairman of Community Health Center and sanitarian in all Bangka District, Chairman of the Bakam District Communication Forum, Kapuk Village Head and Chairman

Desa Sehat sekabupaten Bangka dan kepada kader posyandu. (3) Selalu menganggarkan dana untuk pemecuan CLTS baik di desa-desa maupun dusun-dusun lain di Kabupaten Bangka. (4) Mereplikasikan metode arisan jamban sederhana di desa-desa/dusun sasaran pemecuan CLTS selanjutnya. (5) Implementasi MOU Bupati Bangka dengan Dandim 0413/Bangka, yang telah dimulai sejak bulan September 2015. (6) *Monitoring* dan evaluasi terus dilakukan di desa/dusun yang telah mendeklarasikan sebagai desa/dusun *Open Defecation Free* (ODF). (7) Membuat MOU antara Pemerintah Kabupaten Bangka dengan Dandim 0413 Pangkalpinang dalam rangka percepatan pencapaian target 100-0-100. Target ini menetapkan rencana pencapaian 100% untuk akses jamban, 0% Permukiman Kumuh dan 100% akses air minum.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Pemerintah Daerah mulai dari level desa hingga Kabupaten Bangka, yaitu Kepala Desa, Ketua Pokja Desa Sehat, Camat, Kasie Kesra Kecamatan, Forum Komunikasi Kecamatan Sehat, Kepala Bappeda, BPPemdes, Dinas Kesehatan dan lain-lain.

Sumber daya apa saja yang digunakan untuk inisiatif ini dan bagaimana sumber daya itu dimobilisasi?

(1) Sumber daya keuangan. Biaya pelaksanaan pemecuan CLTS, *monitoring* dan verifikasi ODF murni dari APBD Kabupaten Bangka yang dianggarkan di Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka di tiap tahunnya. (2) Sumber daya manusia. Tim Pemicu CLTS dikoordinir oleh Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka bersama dengan Kepala dan Sanitarian Puskesmas, didukung dan dibantu dari pihak kecamatan terutama Kasie Kesra serta Ketua Forum Komunikasi Kecamatan dan Kepala Desa Setempat. (3) Sumber daya Teknis. SENTRA PRODUKSI SANITASI di desa Puding Besar, desa Pemali dan desa Gunung Muda. Sentra Produksi berperan dalam pencetakan slab dan kloset semen. Sumber daya lainnya yaitu toko bangunan. Sumber daya

of Working Group on Healthy Village, and cadre of Integrated Service Post. (3) Always preparing budget to motivate CLTS in villages in Bangka District. (4) replicating simple latrines arisan method in villages as target to motivate CLTS.(5) Implementing MOU between Governmnt of Bangka District and military distrcit commander 0413 in Pangkalpinang about quickening targer accomplishment 100-0-100. This target determine accomplishment plane 100% to access latrine, 0% slums and 100% access of water.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

Local government start from village to district of Bangka, which are head of village, head of group community Healthy Village, Head of Sub-district, Society prosperity section of sub district, forum of Healthy sub0-district communication, Development Planning Agency at Sub-National Level, Community empowerment and Village government, Health Office, etc.

What were the resources used in this initiative and how were those resources mobilised?

(1) Financial resources. Budget for implementing CLTS, monitoring and verification of ODF is purely from Local Budget of Bangka District which has been budgeted in Healthy environmental of Health Office, Bangka District every years. (2) Human Resources. Encouraging Team of CLTS coordinated by Section of Healthy Environmental of Health Office, Bangka District together with head and sanitarian of Community health center, supported by sub-district parties mainly Society prosperity section of sub district and also head of coomunication forum of subdistrict and head of village. (3) Technical Resources. Production center of sanitation in Puding Besar village, pemali village, and Gunung muda village. Production center take a role in printing slab and latrine made by cement. Another resource is building store. Nature

alam pendukung kegiatan ini adalah pasir, bambu dan kayu yang sangat mudah didapat di desa-desa.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

(1).Instruksi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka No. 443.5/287/Kes.2011 tentang pembentukan Tim Pemicu CLTS di Kabupaten Bangka. (2) Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka No. 443.5/326/Kes. 2011 tentang pembentukan Tim Pemicu CLTS di Kabupaten Bangka. (3) Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Nomor: 188.41/1117/Kes/2015 tentang Susunan Tim Kerja STBM Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tahun 2015. (4) Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka No. 443.5/3132/Kes.2015 tentang penetapan desa ODF di Kabupaten Bangka hingga tahun 2015. (5) MOU antara Pemerintah Daerah Kabupaten Bangka dengan Dandim 0413/Bangka Nomor: 600/879/DPUP/2015, Nomor: B/529/III/2015 tentang Program kerja sama dalam mendukung peningkatan cakupan sanitasi lingkungan. (6) Sertifikat Deklarasi Desa ODF untuk desa Kapuk, desa Air Duren, Dusun Keceper. (7) Surat Edaran Bupati Bangka Nomor: 443.5/1290/SE/KES/2015 tentang Percepatan Pencapaian Desa/Kelurahan ODF (Open Defecations Free). (8) Raperda Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang pembahasan telah mencapai pihak legislatif. (9) Proposal Bupati Bangka kepada Pimpinan/Pengurus Perusahaan di Kabupaten Bangka Nomor: 500/1775/VI/2015 tentang permohonan dukungan dana CSR Perusahaan untuk kegiatan Pengembangan Lingkungan Sehat (Pembangunan jamban keluarga)

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Monitoring aspek kegiatan di Tingkat Kabupaten dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Tim Pokja AMPL (Air Minum Penyehatan Lingkungan) Kabupaten Bangka. Monev program dilakukan oleh Seksi Penyehatan Lingkungan pada program penyehatan air dan sanitasi dasar kepada sanitarian Puskesmas. Hasil monev program dievaluasi kemudian diinformasikan

resources supporting this activity are sand, bamboo and wood which are easy to get in village.

What were the most successful outputs?

(1) Instruction from Head of Health Office in Bangka District, Number: 443.5/287/Kes.2011 about forming Motivator Team of CLTS in Bangka District. (2) Decree from Head of Health Office Number: 443.5/326/Kes. 2011 about forming Motivator Team of CLTS in Bangka District. (3) Decree from head of Health Office in Bangka District Number: 188.41/1117/Kes/2015 about Working team structure in Health Office in Bangka District in 2015. (4) Decree from Head of Health Office in Bangka District Number: 443.5/3132/Kes.2015 about determination of ODF village in Bangka District till 2015. (5) MOU between government of Bangka District with military district commander 0413/Bangka Number: 600/879/DPUP/2015, Number: B/529/III/2015 about Cooperation program to support environmental sanitation improvement. (6) Decree of ODF village for Kapuk village, Air Duren Village, Keceper village. (7) Dcree from Regent of Bangka. Number: 443.5/1290/SE/KES/2015 about quickening achievement of village/administrative village ODF. (8) Regulation of society-based sanitation which have reached to legislature parties. (9) Proposal from Bangka Regent to head/facilitator of company in Bangka district number 500/1775/VI/2015 about petition for supporting fund of CSR company for Healthy enviromental development activity (family latrine construction)

What systems were put in place to monitor progress and to evaluate the activities?

Monitoring activity aspect in district level implemented by Health Office and Team of Group Community AMPL (sanitation water) in Bangka District. Moner program is conducted by sanitation section on sanitation program to sanitarian of Community Health Center. The result of moner program is evaluated then informed to Team of Group Community AMPL. Back-up program by using AMPL Sim-Data in form

kepada Tim Pokja AMPL. Program di back up dengan Sim-Data AMPL berupa Sistem informasi manajemen Air Minum dan Penyehatan Lingkungan berbasis Web dengan sistem intranet.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

(1) Mengubah perilaku masyarakat dari BABS ke BAB ke jamban. Upaya yang dilakukan adalah memicu masyarakat menggunakan elemen pemicu dari aspek keagamaan dan *privacy* masyarakat. (2) Kebiasaan masyarakat terhadap subsidi. Upaya yang dilakukan adalah dengan menampilkan keberhasilan program CLTS di negara-negara miskin seperti India dan Bangladesh. (3) Sebagian masyarakat punya niat membuat jamban yang bagus yang membutuhkan biaya > Rp. 3.000.000,. Upaya yang dilakukan adalah menyampaikan opsi-opsi jamban beserta biayanya.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Dampak positif: (1) Meningkatnya cakupan jamban di Kabupaten Bangka 2012: 79,84%, 2013: 83,75% 2014: 85,73% (2) Menurunnya angka kejadian Diare di Kabupaten Bangka yaitu pada tahun 2011: 2.253 kasus menjadi 1.373 kasus di tahun 2014. (3) Menurunnya angka kejadian malaria di Kabupaten Bangka yaitu pada tahun 2011: 2.253 kasus menurun menjadi 193 kasus dan pada tahun 2014 Kabupaten Bangka telah mencapai ELIMINASI MALARIA. (4) Meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) dari 67,64 pada tahun 2010 menjadi 68,33 di tahun 2014. (5) Meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dari 72,50 pada tahun 2010 menjadi 74,54 pada tahun 2014. (6) Meningkatnya kumulatif jumlah desa *Open Defecation Free* (ODF) di Kabupaten Bangka, yaitu: 2012: 2 desa, 2013: 5 Desa dan 2014: 10 Desa, yaitu desa Pagar Awan, Air Duren, Dwi Makmur, Karya Makmur, Kace Timur, Marasenang, Kelurahan Bukit Betung, Kelurahan Srimenanti, Air Ruai dan Kapuk. (7) Masyarakat merasakan nyaman dan sehat buang air besar di jamban.

of Information system of water management and web-based sanitation with intranet system.

What were the main obstacles encountered and how were they overcome?

(1) changing society habit from Open Defecation to Latrine defecation. Effort to do are motivating society usingg motivator element from religion aspect and society privacy. (2) Society habit about subsidy. Effort to do is by displying success of CLTS program in poor countries like India and Bangladesh. (3) Part of society intends to make best latrine which costs > RP. 3,000,000. effort to do is sharing options for latrines and fee.

What are the key benefits resulting from this initiative?

Positive impact: (1) improving latrines number in Bangka District in 2012: 79.84%, 2013: 83.75% 2014: 85.73%. (2) Reducing number of Diarrhea case in Bangka District in 2011: 2.253 cases become 1373 cases in 2014. (3) reducing number of malaria disease in Bangka District in 2011: 2,253 cases down to 193 cases and in 2014 Bangka district had reached MALARIA ELIMINATION. (4) Improving life expectancy from 67.64 in 2010 become 68,33 in 2014. (5) improving Human Development Index (IPM) from 72.50 in 2010 become 74.54 in 2014. (6) improving cumulative amount of ODF village in Bangka District, as follows: in 2012: 2 villages, 2013: 5 villages, and 2014: 10 villages, namely Pagar Awan village, Air Duren, Dwi Makmur, Karya Makmur, Kece Timur, Marasenang, Bukit Betung administrative village, Srimenanti administrative village, Air Ruai and kapuk. (7) Society feel comfortable and healthy to defecate in latrine.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Sebelum Inovasi Arisan Jamban: (1) Cakupan jamban di desa Kapuk pada tahun 2011 sebesar 33,02%. (2) Cakupan jamban di Kabupaten Bangka Tahun 2011 baru mencapai 76,07%. (3) Jumlah desa *Open Defecation Free* (ODF) Kabupaten Bangka hingga tahun 2011 masih 0 (Nol). (4) Angka kejadian diare Kabupaten Bangka Tahun 2011 sebanyak 3.552 Kasus. (5) Angka kejadian malaria di Kabupaten Bangka Tahun 2011 sebanyak 2.253 kasus. (6) Usia Harapan Hidup (UHH) tahun 2010: 67,64. (7) Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Bangka tahun 2010: 72,50.

Setelah Inovasi Arisan Jamban: (1) Cakupan jamban di desa Kapuk meningkat hingga 100% pada tahun yang sama (2011) (2) Cakupan jamban di Kabupaten Bangka Tahun 2014 meningkat cukup signifikan hingga mencapai 85,73% (3) Jumlah desa *Open Defecation Free* (ODF) Kabupaten Bangka Tahun 2014 meningkat cukup signifikan yaitu 2 Kelurahan ODF dan 8 Desa ODF. (4) Angka kejadian diare Kabupaten Bangka Tahun 2014 menurun cukup signifikan hingga mencapai angka 1.373 Kasus, sebelumnya 3.552 Kasus di tahun 2011. (5) Angka kejadian malaria Kabupaten Bangka Tahun 2014 menurun cukup signifikan hingga mencapai angka 193 Kasus (6) Tahun 2014 Kabupaten Bangka mencapai ELIMINASI MALARIA. (7) Usia Harapan Hidup (UHH) tahun 2014 meningkat hingga ke angka 68,33. (8) Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Bangka Tahun 2014 meningkat menjadi 74,54

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

(1) Segi keuangan, Jumlah anggaran pemecuan CLTS terus meningkat jumlahnya setiap tahun. Anggaran Pelatihan CLTS tahun 2012: Rp. 39.140.000,-, 2013: Rp. 44.877.500,-, 2014: 109.967.000,-. Anggaran pemecuan (RKA Intensifikasi STBM) tahun 2012: Rp 113.727.500,- 2013: Rp.109.967.000,-, 2014: 96.360.000,-. (2) Segi peraturan, Saat ini masih dalam bentuk raperda tinggal menunggu persetujuan legislatif. (3) Segi kelembagaan, telah

What are the differences before and after innovation?

Before Latrin Arisan/ Innovation: (1) latrine coverage in kapuk village in 2011 is 33.02%. (2) Latrine coverage in Bangka District in 2011 reached 76.07%. (3) a number of ODF village in Bangka District until 2011 was still 0 (zero). (4) Number of Diarrhea cases in Bangka District in 2011 was 3,552 cases. (5) Number of Malaria cases in Bangka District in 2011 was 2,253 cases. (6) life expectancy in 2010: 67.64. (7) Human development Index in Bangka District in 2010: 72.50.

After Arisan Latrin innovation: (1) Latrin Coverage in kapuk village increased until 100% in the same year (2011) (2) Latrin coverage in Bangka District in 2014 increased significantly up to 85.73% (3) amount of ODF village in Bangka District in 2014 increased significantly which are: two administratif villages and eight ODF villages. (4) a number of diarrhea cases in Bangka District in 2014 decreased significantly up to 1,373 cases, an amount before this innovation was 3,552 cases in 2011. (5) a number of malaria cases in Bangka District in 2014 decreased significantly to 193 cases. (6) in 2014, Bangka District reached MALARIA ELIMINATION. (7) Life expectancy in 2014 increased up to 68.33. (8) Human Development Index (IPM) in Bangka District in 2014 increased become 74.54.

Is the initiative sustainable and replicable?

(1) Financial part, an amount of budgeting of CLTS encouragement keep increasing every year. CLTS training budget in 2012: Rp. 39,140,000,-, 2013: Rp. 44,877,500,-, 2014: 109,967,000,-. Budgeting encouragement (RKA STBM intensification) in 2012: Rp 113.727.500,- 2013: Rp.109,967,000,-, 2014: 96,360,000,-. (2) Regulation part, today still in form of region regulation and still waiting for legislative agreement. (3) Institutional part, had solid AMPL working community since 2008, activity of Latrin

memiliki Pokja AMPL yang solid sejak tahun 2008, kegiatan arisan jamban di desa Kapuk sederhana ini akan dijadikan model untuk direplikasikan di desa-desa lainnya di Kabupaten Bangka.

Peluang replikasi: Inovasi ini sudah direplikasi di 4 desa lainnya pada tahun 2012, 2013, 2014, 2015 sehingga hingga tahun 2015 kabupaten Bangka memiliki 10 desa ODF. Kabupaten Bangka juga telah menandatangani dan mulai melaksanakan MOU antara Dandim 0413/Bangka Nomor: 600/879/DPUP/2015 dan Nomor: B/529/III/2015 tentang Program Kerja Sama dalam mendukung peningkatan Cakupan Sanitasi Lingkungan.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Syarat Mutlak: Pentingnya Pelaksanaan Program secara Terintegrasi dan berkoordinasi. Pentingnya dukungan Legislatif. Untuk menyetujui Raperda STBM sehingga Kabupaten Bangka akan benar-benar steril dari Perilaku BABS dan target MDGs 2015 dan RPJMN dapat tercapai.



Arisan in Kapuk Village simplicly will be a model to be reduplicated in other villages in Bangka District.

Replication oppurtunity: this inovation had been reduplicated in another four villages in 2012, 2013, 2014, 2015, so that until 2015 Bangka District had ten ODF Villages. Bangka District also had sign and started to implement MOU between military district commander 0413/Bangka Number: 600/879/DPUP/2015 and Number: B/529/III/2015 about cooperation program in supporting improvement of enviromental sanitation coverage.

What are the lessons learned?

Absolute requirements: importance program im-plementation integretedly and coordinatedly. Im-portance of legislative support to approve STBM region regulation so that Bangka District will be free from open devecation and target of MDGS in 2015 and National Long Term Planning (RPJMN) could be achieved.

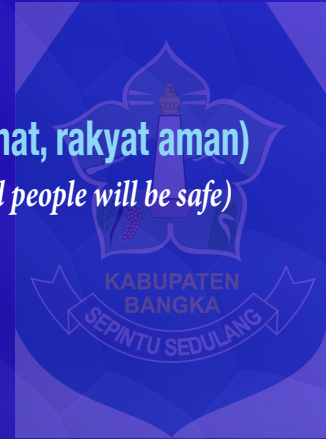


15.

PUJASERA (pergunakan jamban sehat, rakyat aman) PUJASERA (Please use healthy Latrines and people will be safe)



Pemerintah Kabupaten Banyuwangi
Banyuwangi Regency Government



Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru, Meningkatkan Efisiensi, Meminta Umpan Balik dari Warga, Keadilan dan Kemudahan akses pelayanan bagi kelompok rentan, Membangun Kemitraan

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Kabupaten banyuwangi memiliki 190 desa yang belum menggunakan jamban sehat. Akibatnya, banyak penyakit muncul karena rendahnya kesehatan lingkungan. Setiap hari, mereka beraktivitas dengan membuang sampah, buang air besar, mencuci, bahkan mandi di sungai milik dinas pengairan. Desa di wilayah puskesmas tampo belum satupun yang ODF (open defecation free). Data tahun 2013 menunjukkan dari 8.045 KK yang memiliki jamban hanya 1.034 KK. Angka kesakitan karena sanitasi buruk sangat tinggi. Data tahun 2013, diare 28,2%, thypoid 8,7%, penyakit kulit 12%, DHF 0,25%, influenza 10,3 % dari jumlah penduduk 25.997 jiwa.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Kepala Puskesmas Tampo, dengan beberapa staf mengadakan *mapping* dan kajian yang mendalam untuk memecahkan masalah yang di hadapi. Di penghujung tahun 2014 membuat gebrakan dengan

Category: Improvement of Service deLivery to community

Criteria: Introducing a new approach, Improving efficiency, asking feedback from citizen, ease and justice of the service acceptance for susceptible to illness –person, and establishing partnership

What was the problem before the implementation of the initiative?

The Regency of Banyuwangi consists of 190 villages, where is still not applied healthy latrine yet. As a consequence of the healthy latrine 'absence, many diseases occurred due to the lack of healthy environment. Every day, people in Banyuwangi usually throw trashes, wash the dishes, even shower in lake, which owned by Village Irrigation Official in Tampo Health Center (Puskesmas) and is still not ODF (Open Defecation Free) yet. 2013 report showed that only 1,034 out of 8,045 families in Banyuwangi has already owned healthy latrine. In addition, the number of people who suffered from poor sanitation is very high. According to statistic in 2103, among the 25,997 Banyuwangi residents, 28.2% suffered diarrhea, 8.7% typhoid, 12% skin allergic, 0.25% DHF, and 10.3% influenza.

Who proposed the solution and how did the initiative solve the problem?

The Head of Tampo Local Government Clinic and several staffs already initiated problem mapping and research to solve the problem. One of the breakthrough programs which has been introduced by Tampo since at the end of 2014 is called "PUJASERA" (Please

inovasi "PUJASERA" (Pergunakan Jamban Sehat rakyat aman). Sebagai Inisiator, kepala puskesmas mengadakan lokakarya lintas sektor dengan mengundang Forpimka, Kepala UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) Pendidikan, Dinas pengairan, Kepala desa, tokoh masyarakat dan agama, pengurus PNPM, pemilik toko bangunan dan seluruh karyawan Puskesmas Tampo. Sehingga diperoleh hasil: 1) Membentuk kader PUJASERA yang terdiri dari peserta didik, Saka Bhakti Husada, tokoh masyarakat, tokoh agama dan kalangan pemuda. 2) Melakukan Kampanye ODF, dengan arak-arakan mengelilingi jalan desa dan sepanjang tepi sungai. 3) Mengadakan pemicuan pada malam hari, di kelompok-kelompok pengajian dan kelompok lain. 4) Membentuk 12 kelompok arisan jamban sehat, yang dilaksanakan setiap 1 bulan sekali. 5) Membangun kemitraan dengan PNPM mandiri pedesaan sebagai pemberi pinjaman lunak bagi yang belum mempunyai jamban. 6) membangun kemitraan dengan Toko bangunan, dengan sistim pembayaran di belakang. 7) Mengoptimalkan tenaga perawat, untuk di jadikan sebagai tenaga kesehatan lingkungan (sanitarian).

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Gerakan pujasera unik. karena menggunakan KAMPANYE ODF model arak-arakan, Melibatkan, tokoh agama, tokoh masyarakat, kader pujasera, dan satgas ODF. Dalam penanganan masalah jamban, Tim mengoptimalkan peran masyarakat dengan membentuk kader PUJASERA, Komunitas jamban sehat dan satgas ODF. Dalam mengatasi kesulitan pengadaan jamban, Tim PUJASERA menggunakan cara dengan mengedepankan adat lokal. Berupa gotong royong lewat komunitas jamban sehat. Sumber anggarannya, melalui arisan bulanan bagi warga yang belum mempunyai jamban sehat. Serta, menjalin kemitraan dengan pengurus PNPM (Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat)

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

1) Kepala Puskesmas Tampo No 440/40/429.114.29/2014. 2) Menyusun SOP semua kegiatan Pujasera. 3) Mengirim tenaga, untuk mengikuti pelatihan di Dinas Kesehatan Banyuwangi agar

use healthy Closet and people will be safe). As the initiator of PUJASERA program, The Head of Tampo held a workshop and invited Forpimka, Head of UPTD (Regional Technical Implementation Unit), Irrigation Official, Head of village, public figures, religious leaders, PNPM management, building material store owners and all Tampo employees. Hence, the workshop delivered the results as follow: 1). Composing PUJASERA cadres which consists of: training participant, Saka Bhakti Husada, public figures, religious leaders and young people. 2). Campaigning ODF by the procession, which people surround village street and river bank. 3). Arranging the evening activities with Quran recitation community group and other groups. 4). Forming the monthly Healthy Latrine Social Gathering event. 5). Establishing a partnership with PNPM Mandiri, which were the soft loan lenders for people who still do not have healthy latrine. 6). Building a partnership with building material stores in reimbursement scheme. 7). Optimizing nurses to be sanitarians in rural areas.

In which ways is the initiative creative and innovative?

Pujasera was so unique that it utilized ODF procession-campaign model, which involving religious leaders, public figures, Pujasera cadres and ODF staffs. When the difficulties came up, Pujasera team overcame those problems with the local indigenous approaches, such as: mutual self-help cooperation through healthy closet community, not to mention the partnership agreement with PNPM (National Program for Community Empowerment).

How was the strategy implemented?

(1). Pujasera program has been stated in The Head of Tampo Government official Clinic Decree No. 440/40/429.114.29/2014. 2). Establishing Standard Operating Procedure for all Pujasera activities. 3). Sending staffs to training program in Banyuwangi Health Official so that they can become professionals. 4). Signing MOU between Head of Tampo Clinic and

menjadi tenaga yang profesional. 4) Penandatanganan MOU antara Kepala Puskesmas Tampo dengan Radar Banyuwangi dan Radio Airlangga. 5) Mengadakan pelatihan kader di puskesmas Tampo dengan materi kesehatan lingkungan, cara pembuatan jamban sehat, kriteria jamban sehat, akibat BAB di sembarang tempat, dan teknik penyuluhan. 6) Kerja sama dengan UPTD pendidikan, tentang pembentukan kader PUJASERA di sekolah dan pelaksanaan konseling. 7) Kerja sama tim PUJASERA dengan PNPM mandiri pedesaan, untuk pemberian pinjaman lunak. 8) Kerja sama dengan toko bangunan sambil menunggu cairnya dana dari PNPMN. 9) Kepala desa, dengan kewenangannya, mengumpulkan Satgas ODF yang ada di wilayahnya untuk diberikan pembekalan, tentang teknik pengawasan, mengenai perilaku hidup bersih dan sehat kepada masyarakat. 10) Kegiatan arisan jamban, di lakukan secara rutin setiap bulan terbagi dalam 12 kelompok. 11) Melaksanakan kampanye ODF melalui arak-arakan. 12) Membuka Klinik sanitasi setiap hari, untuk menerima rujukan penderita yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan baik dari BP, KIA, maupun GIZI.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Kepala dinas kesehatan kabupaten Banyuwangi, Kepala puskesmas tampo, Staf puskesmas tampo, Kepala UPTD pendidikan, Camat, Kepala Desa, Dinas Pengairan, Jawa Pos dan Radio FM Airlangga, PNPM mandiri pedesaan, Tokoh agama dan tokoh masyarakat.

Sumber daya apa saja yang digunakan untuk inisiatif ini dan bagaimana sumber daya itu dimobilisasi?

Sumber dana PUJASERA dari tahun 2014 -2015 sejumlah Rp. 710.690,000 . Sumber Daya Manusia terdiri dari Karyawan Puskesmas Tampo 40 orang. Kader PUJASERA 15 orang. Komunitas jamban 12 orang. Dinas pengairan 10 orang. Dinas pendidikan 26 orang. Dinas kesehatan 4 orang. Kepala desa 4 orang. Sumber Daya Teknis: 1 Perangkat lunak untuk pembuatan data, 1 Sepeda motor dan 1 Ambulance.

Banyuwangi Radar-Airlangga Radio. 5).Developing cadre training program in Tampo Clinic with topics such as: healthy environment, How to make healthy latrine, what the criteria of healthy latrine, the consequence of defecating in random places without feces-thrower, and the sanitary demonstration. 6). Collaborating with UPTD in terms of Pujasera cadre recruitment in school and Counseling program. 7). Establishing a partnership with PNPM Mandiri. 8). Building a partnership with building material stores in reimbursement scheme, while waiting for loan from PNPM. 9). Head of village, along with his authority, recruited ODF Task Force and deLivered training program related to supervision approach and healthy lifestyle to Banyuwangi communities.10). Mutual self-help cooperation through healthy latrine community and divided to twelve groups. 11).Campaigning ODF.12). Operating sanitary clinic every day in order to obtain and gather many information from BP, KIA and GIZI related to people who suffer from poor sanitation.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

The Head of Banyuwangi Health Official, The Head of Tampo Government Official Clinic, Clinic staffs, Head of UPTD, Head of District, Head of village, Irrigation Official, Jawa Pos, Radio FM Airlangga, PNPM Mandiri, religious leaders and public figures.

Which resources have been used for this innovation and how those resources have been utilized?

Pujasera total funds from the years 2014 -2015 was Rp. 710,690.000. Human Resource in Tampo clinic consists of 40 people. A number of Pujasera cadre were 15 people. Community latrines community staffs were 12 people. Department of irrigation to 10 people. Department of Education 26 people. 4 people health department. The head of village 4 people. Technician: 1 Software for data generation, 1 bike and 1 Ambulance.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

(1) Terbitnya SK kepala puskesmas No.440/40/429.114.29/2014 tentang dasar hukum dan susunan tim PUJASERA di tingkat puskesmas Tampo. 2) Terwujudnya 2 desa ODF wilayah Puskesmas Tampo. 3) Meningkatnya kepemilikan jamban sehat dari 1.034 KK menjadi 5.025 KK. 4) Menurunnya Angka Kesakitan dari 35% menjadi 18%. Diare dari 28,2% menjadi 12 %, typhoid dari 8,7% menjadi 3,8%, DHF dari 0,25% menjadi 0,10%, influenza dari 10,3% menjadi 8,5%. 5) Peraturan Desa no.800/01/STBM/429.513/2015 tentang (STBM).

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

(1) Lokakarya Mini bulanan, tribulan, semester dan tahunan di puskesmas. 2) *Monitoring*, oleh dinas pengairan terkait kebersihan lingkungan sungai. 3) *Monitoring*, oleh PNPM Mandiri pedesaan pinjaman dana pembuatan jamban. 4) *Monitoring* oleh satgas ODF dengan mengawasi keseharian perilaku masyarakat yang sudah mempunyai jamban. 5) *Monitoring*, oleh Dinas Kesehatan dalam bentuk supervisi keberhasilan program. 6) *Monitoring* dengan menggunakan indek kepuasan masyarakat (IKM).

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Waktu: Pemicuan tidak dapat dilaksanakan pada siang hari, sehingga harus dilaksanakan di malam hari. Sumber daya manusia: Belum ada tenaga sanitasi, sehingga harus mengoptimalkan tenaga perawat. Kultural: Sulitnya meninggalkan kebiasaan BAB di sembarang tempat, sehingga digunakan pendekatan persuasif. Ekonomi: adanya stigma bahwa inovasi harus berupa bantuan. Solusinya melalui pinjaman dana dari PNPM Mandiri Pedesaan dan arisan jamban. Psikologis: Adanya keraguan akan keberhasilan inovasi PUJASERA. Sehingga, perlu upaya untuk menyakinkan masyarakat. Kendala Sarana dan Prasarana: Belum adanya klinik sanitasi

What were the most successful outputs?

1). the issuance of Government Official Clinic Decree No.440/40/429.114.29/2014, stating the fundamental law and team recruitment of Pujasera in Tampo Clinic. 2). Two ODF villages have been launched in Tampo. 3). the improvement of healthy latrine ownership from 1,034 families to 5,025 families. 4). The drop of sickness rate from 35% to 18%, Diarrhea from 28% to 12%, typhoid from 8.7% to 3.8%, DHF from 0.25% to 0.1%, influenza from 10.3% to 8.5% 5). Issuance of Village Decree No.008/01/STBM/429.513/2015 about STBM.

What systems were put in place to monitor progress and to evaluate the activities?

1).Mini workshops monthly, quarterly, semi-annually, and yearly in official clinic. 2) Monitoring environmental cleanliness of the river by the department of irrigation. 3) Monitoring funding flow for healthy closet procurement by PNPM Mandiri.4) Monitoring by the ODF Task force to oversee the daily Banyuwangi people behavior that already have healthy latrines. 5) Monitoring by the Department of Health in the form of supervision of the program accomplishment. 6) Monitoring using community satisfaction index (HPI).

What were the main obstacles encountered and how were they overcome?

Time: triggered behavior cannot be carried out during the day, so it must be carried out at night. Human resources: There are no sanitary personnel, so that should optimize nurses. Cultural: The difficulty to leave the habit of defecating in random places, so the persuasive approaches is needed. Economy: the stigma that innovation should be formed as an aid. The solution was through a loan fund of PNPM and Latrine-Mutual gathering. Psychological: The doubt on the success of Pujasera. Thus, extra-efforts were needed to convince the Banyuwangi public. Facilities and Infrastructure Constraints: Lack of sanitary clinic in the Tampo, so sanitary clinics were built-up.

di puskesmas Tampo, maka dibuatlah sarana klinik sanitasi.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Kultural: Terjadinya perubahan perilaku masyarakat dari kebiasaan BAB di sembarang tempat ke jamban sehat. **Kesehatan:** Meningkatnya kesehatan masyarakat yang dibuktikan dengan menurunnya angka kesakitan yang ditimbulkan oleh lingkungan buruk dihitung dari jumlah seluruh kunjungan. **Ekonomi:** Masyarakat miskin dapat lebih mudah memiliki jamban sehat tanpa adanya prosedur yang rumit. **Sarana dan prasarana:** Pelayanan kesehatan di puskesmas menjadi lebih optimal dengan adanya klinik sanitasi. **Sosial:** Kelompok sosial yang terdampak langsung dari inovasi ini yaitu masyarakat miskin, pemuda, wanita dan Lansia. **Sumber daya manusia:** Terjalannya koordinasi dan sinkronisasi dari seluruh pemangku kepentingan yang terlibat dalam program PUJASERA. **Lingkungan/ekologis:** Inovasi PUJASERA mampu menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan bersih. Terutama, di daerah aliran sungai.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Sebelum: 1) **Ekonomi:** Masyarakat belum bisa membangun jamban sehat. 2) **Budaya:** Banyak penduduk buang air besar di sembarang tempat. 3) **Pendidikan:** Rendahnya tingkat pendidikan sehingga belum peduli pentingnya hidup bersih dan sehat. 4) **Sumber daya manusia;** Belum tersedianya tenaga sanitarian. 5) **Sosial:** Belum adanya pemberdayaan masyarakat sekitar. **Setelah:** 1) **Ekonomi:** Masyarakat miskin mudah memiliki jamban sehat melalui pinjaman dan arisan. 2) **Budaya:** perubahan perilaku masyarakat dari kebiasaan BAB di sembarang tempat ke jamban sehat. 3) **Pendidikan:** Masyarakat mengerti dampak akibat BAB di sembarang tempat, dan sadar kebersihan lingkungan. 4) **Sumber daya manusia:** tersedianya klinik sanitasi. 5) **Sosial:** adanya pemberdayaan masyarakat.

Facilities and Infrastructure Constraints: Lack of sanitary clinic in the Tampo, so sanitary clinics were built-up.

What are the key benefits resulting from this initiative?

Cultural: The behavioral change of defecating-habits from random place to a healthy latrines. Health: The increasing of public health as shown by decreasing of the sickness rate caused by an unhealthy environment, which is calculated from the total number of visits. Economy: The poor can have a healthy latrines easier without complicated procedures. Facilities and infrastructure: Health care services in official clinic have been more optimal since the presence of sanitary clinic. Social: Social groups directly affected from this program are the poor, the youth, women and the elderly. Human resources: Emergence of coordination and synchronization of all stakeholders involved in this program. Environmental / ecological: Pujasera was able to create a healthier environment and cleaner, especially in the river basin.

What are the differences before and after innovation?

Before Pujasera: 1) Economy: People cannot build healthy latrines. 2) Culture: Many residents defecate in random places. 3) Education: The level of education is so low that some people are not aware of the importance of clean and healthy living. 4) Human resources; Unavailability of sanitarian. 5) Social: Lack of community empowerment. After Pujasera: 1) Economy: The poor are easy to have a healthy latrine through loans and gathering. 2) Culture: behavioral change of defecating-habits in random places to the healthy latrines. 3) Education: The community understood the impact of the defecating in random places, and aware of healthy environment. 4) Human resources: the availability of sanitary clinic. 5) Social: the empowerment of communities.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Keberlanjutan: 1). SK Bupati No.188/2399/429. 114/2013 tentang percepatan sanitasi melalui program Gemari Gunakan jamban (GGJ). 2) SK Kepala Dinkes Kab. Banyuwangi tahun 2013 bahwa semua puskesmas harus memiliki 1 desa ODF. 3) Penandatanganan MOU antara Kepala Puskesmas dan Dinas pendidikan untuk pembentukan kader PUJASERA di sekolah-sekolah. 4) Penandatanganan komitmen masyarakat oleh kepala desa melalui deklarasi ODF. 5) MOU antara Camat dengan PNPM Mandiri Pedesaan mengenai pinjaman lunak dalam pembuatan jamban. 6) Kenaikan anggaran dana BOK (bantuan operasional kesehatan) th. 2016. 7) Satgas ODF desa diperkuat dengan SK Kepala Desa. 8) Peraturan Desa tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) . Replikasi: PUJASERA dilakukan di 2 desa yang akan menjadi desa ODF yaitu Tampo dan Sembulung.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Ekonomi: kemiskinan bukanlah halangan untuk meningkatkan standar kesehatan masyarakat. Budaya: Melalui PUJASERA dapat dibuktikan kebiasaan masyarakat dapat diubah dengan kerja keras, ketelatenan dan keuletan. Pendidikan: tingkat pendidikan sangat berpengaruh dalam kelancaran program PUJASERA, namun komunikasi yang baik dan sederhana, mampu membantu implementasi inovasi program PUJASERA. Sumber daya manusia: Pemberdayaan tenaga perawat sebagai tenaga sanitarian memudahkan puskesmas untuk melaksanakan program kesehatan lingkungan baik. Sosial: Keberhasilan pemberdayaan masyarakat memberikan kepuasan tersendiri bagi tenaga kesehatan dan seluruh pemangku yang terlibat.

Is the initiative sustainable and replicable?

Sustainability: 1). The Regent Decree No. 188/2399/429 114/2013 on the acceleration of sanitation through the Latrine-Gemari program (GGJ). 2) Head of Banyuwangi Health Official Decree of the Banyuwangi in 2013 that all clinics must have one ODF village. 3) MOU Signing of between the head of the Education Department's health centers and Pujasera cadre recruitment in schools. 4) Signing of the commitment of the community by the village head through the declaration of ODF. 5) MOU between the Head of District and the Head of the PNPM regarding the soft loans for latrine development. 6) the increase in budget BOK (health operational assistance) year 2016. 7) the ODF task force be stated in Head of ODF Village Decree. 8) Village Regulation on Total Sanitation with community approach (STBM). Replication: Pujasera was conducted in two ODF villages namely Tampo and Sembulung.

What are the lessons learned?

Economy: poverty is not a burden to improve public health standards. Culture: Through Pujasera, people's habits can be changed with hard work, patience and perseverance. Education: the level of education is very significant in determining the success of Pujasera program, but the good and humble communication among Pujasera stakeholders was productive so that they were able to assist the implementation of the Pujasera. Human resources: Empowering nurses as sanitarian facilitate clinic personnel to implement good environmental health program. Social: The success of community empowerment provide satisfaction for health workers and all stakeholders involved.

16.

Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan pada Komunitas Adat Terpencil Suku Anak Dalam Melalui *Team Mobile* di Kabupaten Batang Hari

Coaching and Health Services in Remote Indigenous Communities Suku Anak Dalam Through Mobile Team in Batang Hari



Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari,
Batang Hari District Health Office



Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

KAT merupakan bagian dari masyarakat Indonesia yang mengalami banyak ketertinggalan dibandingkan masyarakat pada umumnya. KAT di Indonesia terdapat di 26 provinsi yang tersebar di 2.301 lokasi dengan jumlah 225.477 KK dan 919.570 jiwa. Komunitas Adat Terpencil Suku Anak Dalam meyakini dan percaya bahwa penyebab sakit itu salah satunya adalah dikarenakan pengaruh roh jahat dan hasil guna-guna perbuatan manusia. Jika ada diantara mereka yang sakit diakibatkan oleh guna-guna atau roh jahat, mereka akan mengobatinya melalui orang pintar (dukun) melalui suatu ritual yang disebut dengan "besale".

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari mengambil kebijakan, bahwa Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan bagi Komunitas Adat Terpencil Suku Anak Dalam perlu terus diupayakan dan dilanjutkan ke semua lokasi Suku Anak Dalam yang berada di Kabupaten Batang Hari. Dengan pembinaan dan pelayanan kesehatan melalui "Team Mobile". Artinya tim itu yang menjangkau dimana mereka berada untuk diberikan pelayanan kesehatan. Team itu terdiri dari tenaga dokter, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat dan lainnya sesuai dengan yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

Category: Improving the deLivery of services to the community

Criteria: Introducing a new approach

What was the problems prior to the implementation of this initiative?

KAT is part of the Indonesian society who has a lot of disadvantages compared to the common society. KAT in Indonesia exist in 26 provinces that spread across 2,301 locations, with 225.477 householders and 919.570 inhabitants. Remote Indigenous Communities Suku Anak Dalam trust and believe that one of the cause of the disease is due to the influence of evil spirits and witchcrafts from humans. If any of them suffered from disease that caused by witchcrafts or evil spirits, they will go to the shamans to heal it through a ritual called "besale".

Who has proposed solution and how the initiative has solved the problem?

Batang Hari Health Office has adopted policies that Health Development and Services for Remote Indigenous Communities Suku Anak Dalam need to be pursued and continued to all their locations in Batang Hari. This can be done through that Health Development and Services with Mobile Team. This means that the teams are the ones who reach them in order to provide health services. The teams consisted of doctors, nurses, midwives, community health workers and others as required to carry out these activities.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Inisiatif pelaksanaan kegiatan pembinaan dan pemberian pelayanan kesehatan bagi Komunitas Adat Terpencil Suku Anak Dalam melalui *Team Mobile* ini dapat dikatakan unik dan penuh tantangan. Dikatakan unik karena yang diberikan pelayanan adalah Komunitas Adat Terpencil, Kegiatan ini dikatakan penuh tantangan, sebab untuk menjangkau lokasi Komunitas Adat Terpencil Suku Anak Dalam harus melalui jalan tanah dan sebagian masih terisolir.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Inisiatif *Team Mobile* dalam rangka pembinaan dan pelayanan kesehatan pada Komunitas Adat Terpencil Suku Anak Dalam di Kabupaten Batang Hari dilaksanakan menurut strategi dan rencana aksi sebagai berikut: 1. Identifikasi masalah; 2. Koordinasi Informal; 3. Mini Loka Karya di Puskesmas; 4. Rapat Koordinasi Pimpinan Puskesmas Se- Kabupaten Batang Hari; 5. Advokasi.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Dinas Kesehatan bekerja sama dengan Dinas Sosial, Bappeda, Departemen Agama, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, dan sektorterkait lainnya. Anggaran program diperoleh dari APBN

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Komunitas Adat Terpencil Suku Anak Dalam yang ada di Kabupaten Batang Hari sudah memahami tentang konsep sehat dan besarnya ancaman penyakit. Selain itu mereka sudah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi upaya penyembuhan yang dilakukan bila sakit, mengetahui tindakan yang dilakukan dalam mencari pelayanan kesehatan dan mengetahui dan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang ada bila ada warganya yang sakit (Puskesmas dan rumah sakit). Manfaat yang bisa dirasakan yaitu angka kejadian kesakitan pada KAT Suku Anak Dalam yang ada di Kabupaten Batang Hari semakin menurun dan komunitas ini mulai berbaur,

In what terms is the initiative creative and innovative?

Initiative implementation of health development services activities for the Remote Indigenous Communities Suku Anak Dalam through Mobile Team can be said to be unique and challenging. It is unique for the service is given to the Remote Indigenous Communities, It is said to be full of challenges, because to reach the location, the teams have to go through rocky roads and some isolated areas.

How was the strategy implemented?

Mobile Team initiative in order to provide health development and services to Remote Indigenous Communities Suku Anak Dalam in Batang Hari was implemented according to strategy and action plan as follows: (a) Identify the problem; (B) Informal Coordination; (C) Mini Workshop at the health center; (D) Coordination Meeting among health center Chairmen in Batang Hari; (E) Advocacy.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

Department of Health in collaboration with the Department of Social Welfare, Regional Development Agency, Department of Education and Culture, Ministry of Religious Affairs, and other related sectors. Program budget is obtained from the Regional Budget.

What was the most successful output?

Remote Indigenous Communities Suku Anak Dalam in Batang Hari has already understood about the concept of health and significant threat of disease. Besides they have already known about the factors that influence the recovery efforts undertaken during illness, and what to do in seeking health care and identify and utilize existing health care facilities when there are people who are sick (health centers and hospitals). Benefits received are: the incidence of morbidity in KAT Suku Anak Dalam in Batang Hari has been declining and the community began

membuka diri dan membangun komunikasi dengan masyarakat luar.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Dinas Kesehatan dan seluruh Puskesmas yang ada wilayah Komunitas Adat Terpencil Suku Anak Dalam di Kabupaten Batang Hari perlu melakukan *monitoring* dan evaluasi terhadap kegiatan tersebut dengan menggunakan pendekatan persuasif secara terus menerus.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala utama yang dihadapi yaitu kebiasaan KAT yang berpindah-pindah tempat serta medan yang sulit dan jarak tempuh yang jauh. Penyelesaian masalah yang sudah dilakukan antara lain: 1. Membangun sarana fasilitas pelayanan kesehatan dan menempatkan petugas di sekitar lokasi KAT Suku Anak; 2. Adanya rumah singgah atau semacam tempat pertemuan

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Dampak positif yang ditimbulkan dari inisiatif memberikan pelayanan kesehatan bagi Komunitas Adat Terpencil Suku Anak Dalam yang ada di Kabupaten Batang Hari melalui *Team Mobile* ini antara lain: a. Terjadinya peningkatan kualitas dan derajat kesehatan pada Komunitas Adat Terpencil Suku Anak Dalam; b. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh Komunitas Adat Terpencil Suku Anak Dalam; c. Terbangunnya kesadaran antar sektor dalam melakukan perbaikan pelayanan kesehatan bagi Komunitas Adat Terpencil Suku Anak Dalam

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Sebelum inisiatif ini dilakukan, Komunitas Adat Terpencil Suku Anak Dalam meyakini dan percaya bahwa penyebab sakit itu salah satunya adalah dikarenakan pengaruh roh jahat dan hasil guna-guna perbuatan manusia. Dengan adanya *Team Mobile* dapat dilakukan pembinaan dan pelayanan terhadap Komunitas Adat Terpencil Suku Anak Dalam antara lain dalam hal pemahaman konsep sehat, besarnya ancaman

to mingle, to open up and establish communication with the outside community.

What systems were implemented to monitor progress and evaluate the activities?

Department of Health and all health centers that are in the areas of Remote Indigenous Communities Suku Anak Dalam in Batang Hari needs to perform continuous monitoring and evaluation of the activities by using persuasive approach.

What were the main obstacles and how were these obstacles overcome?

The main obstacles faced are the nomadic customs of KAT and difficult terrain and long distance. These issues have been overcome by: (a) Establish health care facilities and put officers around the area of KAT Suku Anak Dalam; (B) Establish of a kind of halfway house or meeting place.

What were the main benefits resulting from this initiative?

The positive impact generated from the initiative of providing health services to the Remote Indigenous Communities Suku Anak Dalam in Batang Hari through mobile teams, among others: (a) An increase in the quality and health status on Remote Indigenous Communities Suku Anak Dalam; (B) Utilization of health care facilities by the Remote Indigenous Communities Suku Anak Dalam; (C) Establishment of an inter-sector awareness in pass improvement of health services for the Remote Indigenous Communities Suku Anak Dalam.

What are the differences before and after innovation?

Prior to this initiative, the Remote Indigenous Communities Suku Anak Dalam believe that one of the cause of the disease is due to the influence of evil spirits and witchcraft from human. The existence of Mobile Team enable us to perform health development and services to the Remote Indigenous Communities Suku Anak Dalam among others in terms of under-

penyakit, faktor-faktor yang mempengaruhi upaya penyembuhan yang dilakukan bila sakit, tindakan yang dilakukan dalam mencari pelayanan kesehatan dan memanfaatkan sarana pelayanan.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Untuk memastikan agar pelayanan kesehatan melalui *Team Mobile* berjalan berkelanjutan perlu diambil langkah-langkah sebagai berikut: a. Surat Keputusan Bupati yang mengatur tentang bentuk pemberian pelayanan dan pembinaan kesehatan serta Pembentukan *Team Mobile*; b. Alokasi anggaran dari Pemerintah kabupaten; c. Tersedianya tenaga kesehatan baik medis atau pun paramedis yang siap memberikan pelayanan kesehatan di lokasi

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Pembelajaran yang dapat dipetik dari kegiatan ini antara lain: a. Partisipasi publik sangat penting untuk keberhasilan; b. Adanya rumah singgah atau tempat pertemuan di sekitar lokasi Komunitas Adat Terpencil Suku Anak Dalam yang ada di Kabupaten Batang Hari bermukim; c. Sedikit demi sedikit sudah meyakini bahwa berobat dengan petugas kesehatan dan datang ke tempat atau fasilitas kesehatan jauh lebih baik.



standing concept of health, the significant threat of disease, factors that influence the recovery efforts undertaken during illness, the action taken in seeking health services and utilize service facilities.

Is the initiative sustainable and replicable?

To ensure the sustainability of health services through mobile team, it is necessary to take steps as follows: (a) a decree that regulates the form of health development and service and Formation Team Mobile; (B) allocation of the Regional Budget; (C) Availability of health personnel both medical or paramedical who are ready to provide health services on site.

What are the lessons learned?

Lessons to be learned from this activity include: (a) Public participation is critical to success; (B) The existence of a halfway house or meeting place in the vicinity where the Remote Indigenous Communities Suku Anak Dalam in Batang Hari settled; (C) They gradually believe that seeing a health worker and came to the health care facilities are much better.



17.

Kelola Sampah Hasilkan Berkah, Dinas Kebersihan dan Pertamanan (DKP),

Waste Management Generate Blessing, Sanitation and Landscaping Department



Pemerintah Daerah Kabupaten Bojonegoro
Bojonegoro Regency



Kategori: Memperkuat Partisipasi dalam Pembuatan Kebijakan melalui Mekanisme yang inovatif

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Mendorong keterlibatan masyarakat dalam menciptakan inovasi pelayanan publik; Kecepatan pemerintah dalam merespons masukan dari masyarakat

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Ada akar permasalahan terhadap pengelolaan persampahan antara lain dipengaruhi oleh: a.) Jumlah Penduduk yang semakin meningkat setiap tahun; b.) Datangnya pekerja asing, berubahnya gaya hidup; c.) Tuntutan hidup bersih yang meningkat; d. Keterbatasan Kabupaten Bojonegoro dalam kepemilikan TPA dan e.) Tata kelola TPA yang belum sesuai dengan standar.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Dinas Kebersihan dan Pertamanan (DKP) Kabupaten Bojonegoro mengambil langkah dalam menangani permasalahan persampahan antara lain: 1. Membangun Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) dengan menggunakan System Sanitary Landfill (Solusi Jangka Pendek); 2. Mengembangkan Tempat Pengelolaan Sampah Terpadu (TPST) 3R untuk mengatasi sampah dengan skala komunal; dan 3. Mengembangkan pengelolaan Sampah 3R (*Reduce, Reuse, Recycle*) berbasis masyarakat untuk mengurangi jumlah timbulan sampah langsung dari sumbernya.

Category: Strengthening Participation in Policy-making through innovative mechanisms

Criteria: (a) Introducing a new approach; (B) Encouraging community involvement in creating innovative public services; (C) The speed of the government in response to public input

What was the problem prior to the implementation of this initiative?

The root cause of the waste management among others is influenced by: (a) Population is increasing every year; (B) the arrival of foreign workers, change in lifestyles; (C) increasing demands of clean life; (D) Limitations of Bojonegoro in possession of the landfill (final processing); and (e) Landfill management is not in accordance with the standard.

Who has proposed solution and how the initiative has solved the problem?

*Bojonegoro Sanitation and Landscaping Department has taken some steps in addressing the problems of waste, among them are: (a) Establishing the landfill by using the Sanitary Landfill system as a short-term solution; (B) Developing Integrated Waste Management with a 3R approach (*Reduce, Reuse, Recycle*) to deal with the garbage in communal scale; and (c) Developing community-based waste management with a 3R approach to reduce the amount of landfill waste directly from the source.*

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Kabupaten Bojonegoro berupaya untuk mengoptimalkan sumber daya dan potensi yang ada di TPA Banjarsari. Langkah yang dilakukan antara lain dengan memperbaiki serta memperbarui sarana dan prasarana yang ada di TPA Banjarsari agar mampu mereduksi jumlah timbulan sampah dan mampu mengubah mindset masyarakat tentang sampah.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Pegawai Negeri Sipil dan Tenaga Kerja non pegawai yang ada di lingkup Dinas Kebersihan dan Pertamanan (DKP) Kab.Bojonegoro dengan dikomandoi oleh Kepala Dinas. Badan Lingkungan Hidup (BLH) Kab.Bojonegoro dan Pemulung yang bekerja dan melakukan pemilahan sampah di TPA Banjarsari Bojonegoro. Anggaran untuk operasional TPA berasal dari APBD.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

1. Jumlah Timbunan sampah yang masuk di sel TPA semakin berkurang
2. Bau busuk dari TPA yang sering dikeluhkan masyarakat sekitar semakin berkurang dengan adanya sistem Sanitary Landfill dan tangkapan gas methane;
3. Meningkatnya pendapatan pemulung dilingkungan TPA dengan diakomodir melalui Bank Sampah;
4. Menambah pemasukan PAD melalui penjualan Pupuk Kompos yang di produksi di TPA Banjarsari Bojonegoro;
5. TPA Banjarsari menjadi rujukan atau tempat pembelajaran bagi masyarakat umum.
6. Tangkapan gas methane dapat dimanfaatkan oleh lingkungan TPA dan warga masyarakat di sekitar TPA Banjarsari sebagai bahan bakar pengganti LPG.

In what terms is the initiative creative and innovative?

Steps that have been taken include Banjarsari landfill facilities and infrastructure repairs and upgrades in the order to reduce the amount of waste and to change the mindset of society about the garbage.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

Civil Servants and temporary employees within the Bojonegoro Sanitation and Landscaping Department led by the Head of Bojonegoro Environment Agency and Scavengers who work and sort garbage at the Banjarsari landfill, Bojonegoro. The landfill operational budget comes from the Regional Budget.

What was the most successful output?

The most successful output are as follows:

1. *The amount of piles of garbage entering the landfill cell has been decreasing;*
2. *The stench from the landfill which society often complained about has been diminishing due to the Sanitary Landfill system and methane gas catchment systems;*
3. *Increased income of scavengers around landfill area through the collection from Garbage Bank;*
4. *Increased regional income through the sale of compost which are produced at the Banjarsari landfill, Bojonegoro;*
5. *the Banjarsari landfill become a reference or place of study for the general public;*
6. *Captured methane can be used within the landfill environment and society around as a fuel substitution for LPG.*

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Untuk pemantauan lingkungan TPA dilakukan secara berkala setiap 6 (enam) bulan sekali oleh Badan Lingkungan Hidup (BLH) Kabupaten Bojonegoro. Sedangkan untuk evaluasi internal dilakukan rapat rutin setiap bulan di TPA Banjarsari.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala yang dihadapi dalam Inovasi pengelolaan TPA Banjarsari dari masalah menjadi berkah adalah: 1. Minimnya sarana yang modern untuk mendukung operasional TPA Banjarsari; 2. Kurangnya minat masyarakat untuk mengenal atau berkecimpung dengan sampah, sehingga partisipasi masyarakat untuk mengelola sampah langsung dari sumbernya masih minim dan masih bergantung kepada pemerintah; 3. Keterbukaan informasi publik melalui social media dan aplikasi LAPOR, masyarakat tinggal mengadu / mengeluh maka akan segera ditindak lanjuti oleh SKPD yang berkaitan.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Adapun dampak yang dapat dirasakan secara langsung oleh masyarakat dengan adanya Inovasi yang dilakukan Dinas Kebersihan dan Pertamanan (DKP) Kabupaten Bojonegoro utamanya dalam pengelolaan TPA Banjarsari, antara lain: 1. Sistem Sanitray landfill yang diterapkan di TPA Banjarsari Bojonegoro; 2. Produk KOMBO (Kompos Bojonegoro) yang dihasilkan dari sampah organik di TPA; 3. Sebagai penggerak ekonomi mikro dari kegiatan daur ulang sampah; 4. Gas methane yang dihasilkan dari timbunan sampah sebagai Bahan Bakar sebagai LPG yang dapat diperoleh secara gratis; 5. Reaktor pirolisis/Mesin pengolah sampah plastik menjadi BBM selain bertujuan untuk mengolah sampah plastik yang nilai ekonomisnya paling rendah juga sebagai media pembelajaran bagi pelajar dan masyarakat umum yang ingin belajar tentang Bahan Bakar Alternatif; 6. Pemberdayaan pemulung sebagai

What systems were implemented to monitor progress and evaluate the activities?

Environmental monitoring for the landfill is done periodically every six months by the Bojonegoro Environment Agency. The internal evaluation is conducted along with routine meetings every month in Banjarsari landfill.

What were the main obstacles and how were these obstacles overcome?

Obstacles encountered in Banjarsari landfill management innovation are: (a) lack of modern facilities to support the operation of the Banjarsari landfill; (B) lack of interest in the society to learn about garbage so that their participation to manage garbage from its source is still minimal and rely on the government; (C) Disclosure of public information through social media and LAPOR apps where community can file a complaint then it will be followed up by the related agencies.

What were the main benefits resulting from this initiative?

The impact that can be felt directly by the society with the innovations made by Bojonegoro Sanitation and Landscaping Department, particularly in Banjarsari landfill management are as follows: (a) Sanitary Landfill System applied in Banjarsari landfill, Bojonegoro; (b) the KOMBO product (Bojonegoro compost) generated from organic garbage in the landfill; (c) as a driver of micro economy through recycling activity; (d) Methane gas generated from the garbage as a free source of LPG; (e) pyrolysis reactor / machine processing plastic garbage into fuel not only aims to process plastic garbage that have the lowest economic value but also serves as a medium of learning for students and the general public about the Alternative Fuels; (F) scavengers empowerment as an effort to improve the economy

upaya meningkatkan perekonomian masyarakat;
7. Mampu menjadikan TPA Banjarsari sebagai TPA Wisata Edukasi.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Sebelum inovasi Lingkungan yang berada disekitar TPA banyak Timbunan sampah dan tercemar bau sampah. Sesudah inovasi, lingkungan yang berada disekitar TPA tidak tercemar bau sampah karena residu sampah sisa pemilahan secara 3R yang ditimbun di sel TPA ditutup dengan tanah urug setiap hari, selain itu timbunan sampah di TPA berkurang melalui Pemberdayaan Bank Sampah. Sebelum inovasi Harga pupuk kompos relatif mahal atau sulit pengolahannya namun setelah inovasi masyarakat dapat membeli pupuk dengan harga yang relatif lebih murah dari harga pupuk kompos dipasaran. Sebelum inovasi keberadaan para pemulung tidak terkoordinir namun setelah inovasi sudah bisa terkoordinir. Sebelum inovasi TPA hanya berfungsi sebagai tempat pembuangan saja namun setelah inovasi menjadi media pembelajaran bagi pelajar dan masyarakat umum yang ingin belajar tentang Bahan Bakar Alternatif dan menjadikan TPA Banjarsari sebagai TPA Wisata Edukasi dengan didukung oleh berbagai fasilitas

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Berbagai Inovasi yang telah dilakukan salah satunya dengan aksi "Kelola Sampah Hasilkan Berkah" tersebut tentunya diharapkan dapat terus berkelanjutan dan tentunya dapat direplikasi oleh masyarakat maupun instansi lain di luar Kabupaten Bojonegoro untuk melakukan inisiatif tersebut. Salah satunya dengan dijadikannya TPA Banjarsari sebagai tujuan study banding oleh Instansi di luar Kabupaten Bojonegoro. DKP Kab.Bojonegoro juga gencar untuk mengenalkan TPA Banjarsari Kabupaten Bojonegoro melalui social media dan website resmi DKP Kab.Bojonegoro tentang pengelolaan sampah yang ramah lingkungan dan mempunyai nilai lebih.

of the society; (G) Ability to make Banjarsari landfill as an Edu-tourism landfill.

What are the differences before and after innovation?

Some comparisons between before and after innovation are: (a) Prior to the innovation, there are stacks of garbage and stench around the area of the landfill; after innovation, there is no more stacks and stench of garbage due to 3R sorting, daily soil-piling up, and the empowerment of Garbage Bank; (b) Prior to the innovation, compost price is relatively expensive; after innovation, the society can buy compost at a cheaper price than the market price; (c) Prior to the innovation, the presence of the scavengers are not coordinated; after innovation they have been coordinated; (d) Prior to the innovation, the landfill only serves as a disposal site; after innovation, the landfill becomes a medium of learning for students and the society who want to learn about the Alternative Fuels and Edu-tourism, supported by a wide range of facilities.

Is the initiative sustainable and replicable?

Waste Management Become Blessing Innovation in Banjarsari landfill is a sustainable and replicable program because it is easy to conduct and bring huge benefit to the society. At present, Banjarsari landfill becomes destination for comparative studies by various agencies outside Bojonegoro.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Pembelajaran yang dapat dipetik dari Inovasi di TPA Banjarsari Kabupaten Bojonegoro adalah meskipun sampah yang selama ini dianggap menjadi masalah jika dikelola dengan baik dan niat yang baik pula maka akan menghasilkan sesuatu yang bermanfaat dan menjadi berkah dan manfaat untuk semua orang tidak hanya menjadi rupiah. Dengan adanya TPA Wisata Edukasi, dapat menjadi tempat pembelajaran bagi siswa dan masyarakat.



What are the lessons learned?

Lessons learned from the Banjarsari landfill Innovation in Bojonegoro is that a proper management of garbage will produce something useful and become blessing for everyone.



18.

Pengembangan Klinik Konsultasi Agribisnis, *Development of Agribusiness Consultancy Clinic,*



Balai Penyuluhan Pertanian, Perikanan dan Kehutanan, Kabupaten Gunungkidul
Counseling Center for Agriculture, Fisheries and Forestry, Gunungkidul



Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Meminta Umpan Balik dari Warga; Keadilan dan Kemudahan akses pelayanan bagi kelompok rentan; Membangun Kemitraan.

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Kontribusi Petani maupun kelompok untuk berperan aktif dalam mengembangkan usaha pertanian (agribisnis) dalam arti luas masih belum optimal. Tuntutan terhadap target nasional perluasan lahan dan peningkatan produksi sektor pertanian menjadi beban tersendiri sementara perkembangan teknologi maupun mekanisasi dan variasi usaha pertanian berjalan sangat dinamis. Yang membuka peluang besar bagi tumbuh kembang usaha pertanian (agribisnis) yang menarik dengan imbal hasil yang kompetitif melalui upaya yang efisien dan efektif. Nilai tambah terhadap hasil budidaya pertanian selama ini belum banyak dilakukan oleh para petani/kelompok tani.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Klinik Konsultasi Agribisnis merupakan kegiatan komplementer dari sistem penyuluhan. Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat petani terhadap pelayanan kepenyuluhan yang lebih baik dan komprehensif, memacu para penyuluh yang terhimpun dalam wadah kelembagaan BP2KP merasa perlu untuk mengoptimalkan pengembangan pola pen-

Category: Improving the deLivery of services to the society

Criteria: (a) Introducing a new approach; (B) Re-requesting feedback from citizens; (C) Justice and ease of access to services for vulnerable groups; (D) Building partnerships

What were problems encountered prior to the implementation of this initiative?

Contribution of farmers to play an active role in developing the agricultural business (agribusiness) in the broad sense is still not optimal. Demand to national land expansion targets and increasing the agricultural sector production has become a burden while the development of technology along with mechanization and variations of agricultural business run very dynamic. Adding value to the agricultural product has not been widely practiced by farmers and farmer groups.

Who has proposed solutions and how these initiatives have solved the problem?

Agribusiness Consultancy Clinic is a complementary activity of the extension system. The increasing demands of the farming society better and more comprehensive counseling services have encouraged trainers who gathered in the Counseling and Food Security Executive Agency (BP2KP). The clinic is developed to be more welcoming to susceptible society including through the provision of special

yuluhan. Pengembangan klinik konsultasi agribisnis yang lebih ramah kepada kelompok masyarakat yang rentan diantaranya melalui penyediaan lajur khusus kursi roda dan ruang laktasi bagi ibu menyusui. Disamping itu juga diupayakan standarisasi terhadap pelayanan klinik agribisnis.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Inisiatif untuk menyusun Standar Pelayanan Klinik Konsultasi Agribisnis adalah dari BP2KP, namun demikian dalam penyusunannya tetap melibatkan stake holder yang berkepentingan dalam pelaksanaan klinik konsultasi agribisnis. Pola pelayanan klinik konsultasi agribisnis juga dikembangkan melalui konsultasi *online* via website BP2KP (bp2kpgunungkidul.com) dan dievaluasi secara personal untuk menilai kinerja pelayanan masing-masing penyuluh di BP3K (Balai Penyuluhan Pertanian, Peternakan dan Kehutanan) sebagai kepanjangan tangan BP2KP di tingkat kecamatan melalui kartu kepuasan pelanggan.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Balai Penyuluhan di kecamatan melakukan langkah-langkah sebagai berikut: 1. Melakukan identifikasi kelembagaan pelaku utama dan pelaku usaha. 2. Memetakan kondisi nyata kelembagaan yang ada di wilayah kerja balai, 3. Menyusun rencana pemberdayaan dan penguatan kelembagaan.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Pemangku kepentingan yang terlibat adalah: Penyuluh lapangan dan Penyuluh ahli BP2KP serta petani, kelompok tani, pelaku utama/pelaku usaha sebagai mitra. Anggaran untuk pelaksanaan Klinik Konsultasi Agribisnis bersumber dari berbagai sumber APBN, APBD maupun swadaya

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Keluaran dari kegiatan Klinik Konsultasi Agribisnis adalah solusi penyelesaian permasalahan agribisnis pertanian, perikanan, dan kehutanan. Wujud nyata

lanes for disabled people in wheelchair and nursing rooms for mothers.

In what terms was the initiative creative and innovative?

Agribusiness Consultancy Clinic Service Standards has been compiled in order to maintain quality of service. The pattern of Agribusiness Consultancy Clinic Service is developed through online consultation via agency website (bp2kpgunungkidul.com). Personal evaluation to assess the performance of each service extension is conducted by Counseling Center for Agriculture, Farming and Forestry (BP3K) through customer satisfaction card.

How was the strategy implemented?

BP3K in the district perform the following steps: (a) identify the main institutional and businesses actors; (b) map the real institutions condition in the working area of the agency; and (c) Develop plans for institutional empowerment and strengthening.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

Stakeholders involved are the field counselors and BP2KP experts, farmers, farmer groups, and business actors as partners. The budget for the implementation of the Agribusiness Consultancy Clinic came from various sources such as National budget, Regional Budget and society independent budget.

What was the most successful output?

The output of the Agribusiness Consultancy Clinic activities is a solution to solve problems in the area of agribusiness, fisheries, and forestry. Tangible manifestation of the agribusiness activity output

dari keluaran kegiatan agribisnis adalah semakin meningkatnya kemampuan petani, kelompok tani yang menerapkan agribisnis dengan parameter peningkatan hasil panen, peningkatan pendapatan yang secara umum tercermin dalam perbandingan kontribusi sektor pertanian dalam PDRD tahun 2012-2013 sebesar 8,92 %

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Untuk memantau dan mengevaluasi kegiatan ini dilakukan dengan metode: Sistem Pengawasan Internal, Pengelolaan pengaduan, Survey Kepuasan Masyarakat dan Penggunaan Kartu Kepuasan Pelanggan atas pelayanan penyuluh secara personal.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala utama yang dihadapi dalam pelaksanaan Klinik Konsultasi Agribisnis adalah kurangnya tenaga penyuluh PNS, kapasitas kelembagaan dan SDM yang tidak merata di masing-masing BP3K, anggaran untuk pengelolaan Klinik yang belum memadai. Solusi yang diupayakan untuk mengatasi kendala tersebut adalah memberdayakan Tenaga Harian Lepas Tenaga Bantu Penyuluh Pertanian (THL-TBPP), mengirimkan penyuluh untuk mengikuti diklat agribisnis, mengusulkan pembentukan Unit Pelaksana Teknis Balai Penyuluhan Pertanian, Perikanan dan Kehutanan. Pendanaan diupayakan dengan mensinergikan sumber-sumber dana baik dari APBN, APBD, maupun swadaya.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Keberhasilan program penyuluhan baik melalui kegiatan Klinik Konsultasi Agribisnis dan Kunjungan Penyuluh telah berdampak langsung pada peningkatan kesejahteraan masyarakat baik secara makro maupun mikro.

is increased ability of farmers and farmer groups who implement agribusiness with parameters such as increasing production and increasing revenues which are generally reflected in the comparison of the a agricultural sector contribution in Regional Taxes and Retributions (PDRD) year 2012-2013 which is 8.92%.

What systems were implemented to monitor progress and evaluate the activities?

To monitor and evaluate this activity, actions that have been done are: Internal Control System; Management of complaints; Customer Satisfaction Survey; and the use of Customer Satisfaction Card on counseling services personally.

What were the main obstacles and how are these obstacles overcome?

The main obstacles in the implementation of Agribusiness Consultancy Clinic are: (a) Lack of government counseling officers; (b) Uneven distribution of institutional capacity and human resources among Counseling Centers for Agriculture, Farming and Forestry; and (c) Inadequate Budget for the management of the clinic. Attempted solutions to overcome these obstacles are: (a) empowering freelance Agricultural counselors (THL-TBPP); (b) Sending counselors to join the training of agribusiness; (c) proposing the establishment of a Technical Implementation Unit of Agricultural, Fisheries and Forestry Counseling Center; and (d) Funding sought by synergizing our funding sources.

What were the main benefits of this initiative?

The success of counseling programs both through the Agribusiness Consultancy Clinic and Counselors Visits have directly impacted on improving the welfare of society both macro and micro.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Perbedaan signifikan sebelum dan sesudah adanya inovasi pelayanan klinik konsultasi agribisnis adalah: 1. Perubahan pola perilaku sikap dan ketrampilan dari petani/kelompok tani yang didampingi; 2. Meningkatnya pendapatan petani yang tercermin dalam perbandingan kontribusi sektor pertanian dalam PDRD tahun 2012-2013 sebesar 8,92 % Frekuensi kunjungan petani ke Klinik Konsultasi Agribisnis meningkat; 3. Kunjungan Penyuluh ke kelompok tani meningkat dari 8.770 kunjungan di tahun 2013 menjadi 9.015 kunjungan di tahun 2014; 4. kerja sama yang difasilitasi dalam rangka peningkatan kemampuan petani sebanyak 34 buah; 5. Apresiasi dan penghargaan yang diterima sebagai bentuk pengakuan terhadap kinerja BP2KP secara rutin didapat setiap tahunnya 4 penghargaan tahun 2012; 6. penghargaan tahun 2013, 11 penghargaan tahun 2014 dan 12 penghargaan tahun 2015

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Upaya continuous improvement selalu diupayakan untuk menjaga keberlangsungan dan keberlanjutan program kegiatan klinik agribisnis ini untuk lebih berdayaguna dan berhasilguna. Evaluasi juga untuk mendapatkan *feedback* dalam perbaikan berkenaan proses maupun hasil dari kegiatan. Peluang replikasi secara nasional juga dimungkinkan karena program nasional pertanian salah satunya bertumpu pada keberadaan klinik konsultasi agribisnis di masing-masing Balai Penyuluhan Pertanian, Perikanan dan Kehutanan yang tersebar di kecamatan-kecamatan.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Bahwa pengembangan klinik konsultasi agribisnis membutuhkan tekad, komitmen dan upaya keras dari seluruh pemangku kepentingan, terlebih lagi harus ada itikad baik dari pemimpin kelembagaan penyuluhan baik tingkat nasional maupun lokal di kabupaten. Kebutuhan terhadap tenaga penyuluh PNS yang semakin tahun semakin berkurang hendaknya disikapi dengan solusi komprehensif yang

What are the differences before and after innovation?

The significant difference before and after the consultation clinic agribusiness service innovation are: (a) Changes in behavioral patterns of attitudes and skills of farmers/farmer groups assisted; (b) the increased income of farmers which is reflected in the comparison of the contribution of agricultural sector in 2012-2013 Regional Taxes and Retribution which amounted to 8.92; (c) The increasing number of farmers visits to Agribusiness Consultancy Clinic; (d) increasing in counselors visits to farmer groups from 8770 visits in 2013 to 9015 visits in 2014; (e) 34 cooperation facilitated in order to improve the ability of farmers; and (f) Appreciation and awards received in recognition of the performance of the agency which are routinely obtained: 4 awards in 2012, 6 awards in 2013, 11 awards in 2014 and 12 awards in 2015.

Is the initiative sustainable and replicable?

Continuous improvement efforts have always strived to maintain the continuity and sustainability of the agribusiness clinics program in order to be more effective and efficient. The evaluation is conducted to obtain feedback regarding the improvement of the process and outcome of the action. Opportunities of nationwide replication are also possible since the national program of agriculture rely on the existence of agribusiness consultation clinic in each Counseling Center of Agriculture, Fisheries and Forestry which spread in the districts.

What are the lessons learned?

The development of agribusiness consultancy clinic requires determination, commitment and effort of all stakeholders, especially the good faith of the head of counseling institutions both in national and regional level. The need for counseling officers should be addressed with a comprehensive solution that is supported by all parties such as the hiring freelance workers that require huge funds. Synergies should

didukung semua pihak seperti pengangkatan Tenaga Harian Lepas Tenaga Bantu Penyuluh Pertanian yang membutuhkan pendanaan yang tidak sedikit. Sinergitas yang harus dibangun untuk membangun jaringan yang saling mendukung dan memberikan manfaat yang bermuara pada kesejahteraan petani sebagai tujuan pembangunan pertanian.

be built with the agricultural development purpose of leading to the welfare of farmers.

19.

Si MIDUN Ke FASKES, Si Midun ke FASKES,



Dinas Kesehatan, Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Selatan
Public Health Service, Hulu Sungai Selatan



Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Membangun Kemitraan

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Kepercayaan masyarakat terhadap dukun kampung sangat tinggi, baik dari kalangan masyarakat ekonomi menengah kebawah serta masyarakat berpendidikan yang rendah terutama pada daerah terpencil yang sangat sulit menjangkau fasilitas kesehatan. Sebelum inisiatif ini dilaksanakan banyak ibu bersalin melahirkan di rumah dengan bantuan dukun kampung, khususnya di daerah pegunungan dan daerah rawa. Pada Tahun 2012 Dinas Kesehatan menggagaskan sebuah konsep untuk menjalin kerja sama antara dukun kampung dan bidan, yang mana untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dan angka kesakitan pada ibu.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Puskesmas dan bidan melakukan tindakan pembinaan dan pendekatan secara personal terhadap DK secara rutin di Puskesmas, dengan cara memanggil semua DK di wilayah kerja Puskesmas. Dengan seringnya pembinaan yang dilakukan terhadap DK pada Tahun 2012, dan dengan adanya insentif DK merujuk ibu hamil untuk bersalin ke Faskes, melihat kemitraan berjalan dengan baik dan mendapat dukungan yang luas maka Dinas Kesehatan menggagas sebuah konsep untuk menjalin kerja sama antara DK dan

Category: Community Service DeDelivery Improvement

Criteria: Introducing a New Approach; Building Partnerships

What was the problems prior to the implementation of this initiative?

Public trust in the village shaman is very high, both from the low and middle economic society and poorly educated society, especially in remote areas where health facility is very difficult to reach. Before the initiative is implemented, there were many women who gave birth at home with the help of village shaman, especially in hills and swampy area. On 2012 The Department of Health initiated the concept of cooperation between the village shaman and midwives, in order to reduce maternal and infant mortality and also maternal morbidity.

Who has proposed solution and how the initiative has solved the problem?

Health centers and midwives conducted coaching and personal approach to shamans regularly at the health centers, by calling all shamans in the area. With frequent coaching conducted to the shamans in 2012, and with incentives of the shamans to refer pregnant women to give birth to health centers. Seeing the smooth running of the partnership and the broad support received, the Department of Health initiated a concept for cooperation between shamans and midwives to seek help from competent medical personnel. The next stage is to make an agreement and

bidan untuk memanfaatkan tenaga medis yang berkompeten. Tahap berikutnya ada perjanjian kesepakatan dan komitmen antara Bidan dan DK oleh Kepala Desa sehingga memperkuat pentingnya ini dimata masyarakat dan diantara kedua belah pihak. Dengan adanya kemitraan ini maka terjadi peningkatan persalinan di Fasilitas Kesehatan.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Inisiatif ini secara kreatif mengatasi tradisi budaya local yang sangat kuat. Budaya konvensional yang melibatkan adat istiadat, turun temurun dan tradisi yang mengacu pada pertolongan persalinan dengan DK karena kepercayaan. Namun dengan melibatkan DK untuk pemecahan masalah banyaknya keluarga yang telah ditangani oleh DK dan mengundang mereka untuk berpartisipasi yang saling menguntungkan berupa kerjasama/kemitraan bidan dan DK maka inisiatif ini berjalan dengan sukses. Dengan adanya kerja sama yang saling menguntungkan sehingga kemitraan terjalin dengan baik antara DK dan Bidan berdasarkan tanggung jawab masing-masing yang tertuang dalam komitmen kemitraan bidan dan DK yang diketahui oleh Kepala Desa.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Inisiatif Kemitraan Bidan-Dukun dilaksanakan menurut strategi dan rencana aksi berikut ini: 1. Identifikasi masalah yaitu kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap kemampuan Bidan yang baru ditugaskan; 2. Penerbitan Surat Instruksi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tentang Kemitraan Bidan dan dukun Kampung; 3. Lokakarya public untuk membahas kemitraan antara bidan dan DK; 4. Berlandaskan penandatanganan kesepakatan Komitemen kerja sama antara Bidan dan DK; 5. Pemantauan dan evaluasi yang dilakukan tiap bulan

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan kemitraan DK dan Bidan adalah Dinas Kesehatan Kab. HSS, Camat, Kepala Puskesmas, Bidan di Desa, Dukun Kampung serta Lurah, Kepala Desa,

commitment between the shamans and midwives by the Council of the Head of the Village that reinforces the importance of the cooperation in society and between the two sides. With this partnership, there were an increase in deLiveries in health facilities.

In what terms is the initiative creative and innovative?

This initiative creatively address the strong local cultural traditions. Conventional culture involving hereditary customs and tradition which refers to deLivery assisted by shamans because of the belief. Involving shamans to solve the problems of many families that had been handled by shamans before, and inviting them to participate in a mutually beneficial cooperation in the form of partnership between shamans and midwives has made this initiative run well. With the mutually beneficial cooperation, the partnership between the shamans and the midwife is well established based on their respective responsibilities as stipulated in the partnership commitment between shamans and midwives that is regarded by Head of the Village.

How was the strategy implemented?

Midwife-Shaman Partnership Initiative was implemented according to the following strategy and action plan: 1. Identify the problem, which is the lack of public trust in the ability of newly assigned midwives; 2. Issuance of Instruction from Chief of Health Department of Hulu Sungai Selatan about the Midwife-Shaman Partnership; 3. The public workshop to discuss the partnership between midwives and shamans; 4. Based on the signing of an agreement of cooperation commitment between midwives and shamans; 5. Monthly monitoring and evaluation.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

Stakeholders involved in the implementation of Midwife-Shaman Partnership are the Health Department of Hulu Sungai Selatan, Regent, Head

PKK desa, Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama. Anggaran untuk melaksanakan kemitraan Bidan dan DK di Kabupaten Hulu Sungai Selatan berasal dari APBD.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Dalam pelaksanaan kemitraan antara dukun kampung dengan bidan yang berjalan semakin baik menghasilkan beberapa keluaran yaitu: (1). Instruksi Kepala Dinas Kesehatan Kab. HSS semua Puskesmas di Kabupaten HSS untuk melaksanakan kemitraan DK dan Bidan; (2). Komitmen antara Bidan dan DK yang di tanda tangani oleh Kepala Desa; (3) Sosialisasi yang diadakan yang dihadiri oleh semua masyarakat di desa; (4) Lokarya Mini di Puskesmas yang dilaksanakan tiap bulan dan Lokarya mini lintas sektor yang dilaksanakan 3 bulan sekali; (5) Pemasangan dan konseling stiker P4K yang mana ada amanat persalinan.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Sistem yang digunakan adalah dengan melakukan upaya koordinasi ke bidang-bidang terkait, mewajibkan memberikan pelayanan dan membuat laporan bulanan kesehatan ibu dan anak oleh Bidan Koordinator Puskesmas dan memantau kepatuhan untuk melaksanakan komitmen yang sudah dibuat bersama serta melakukan identifikasi secara langsung ke masyarakat oleh Bidan di Desa. Dinas Kesehatan Kabupaten Bidang Kesehatan keluarga Seksi Kesehatan Ibu dan Anak mengkompilasi semua data dari Bidan Koordinator untuk dilakukan evaluasi tahunan kemitraan Bidan dan DK. Dinas Kesehatan menindak lanjuti hasil dari data yang diperoleh untuk dievaluasi dan melakukan pembinaan ke Puskesmas yang masih banyak persalinan ditolong DK.

of Health Centers, village midwives, shamans and Head of Village, Family Welfare Guidance (PKK) of the Village PKK, public and religious figures. The budget for implementing the Midwife-Shaman Partnership in Hulu Sungai Selatan is from the local government budget.

What was the most successful output?

In the well-running implementation of Midwife-Shaman Partnership, some outputs that can be gained are as follows: 1. The Instruction of Chief of Health Department of Hulu Sungai Selatan to implement Midwife-Shaman Partnership in all health centers within the district.; 2. The commitment between the midwives and shamans that are signed by the Head of the Village; 3. Socialization which was attended by all the villagers; 4. Monthly Small workshop in health centers and Quarterly cross-sectoral Small workshop; 5. Sticker installation and counseling about safe deLivery.

What systems were implemented to monitor progress and evaluate the activities?

The system used is by coordination with all relevant fields, obliging to provide services and creating monthly reports of mother and child health by a coordinating midwife in health centers and monitoring compliance to implement the commitments and conducting identification directly to the public by midwives in the village. Family Health Division, especially Maternal and Child Health Section of Regional Health Department compiled all data from the Coordinating midwife to then conduct an annual evaluation of Midwife-Shaman partnership. Health Department followed up the results by providing assistance to health centers in which are still many births assisted by shamans.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala utama yang dihadapi dalam pelaksanaan inisiatif ini adalah adat istiadat yang turun temurun yang sudah tertanam kuat dan sulit untuk dirubah. Bertahannya kebiasaan masyarakat daerah pegunungan membuat bidan di desa tidak dapat Mengubah tradisi secara langsung dengan mengadakan Si MIDUN ke FASKES. Kepercayaan dan tradisi adat istiadat yang sulit dirubah di masyarakat diharapkan dapat diatasi dengan Mengubah kepercayaan secara perlahan untuk Mengubah kebiasaan yang ada di Desa.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Adanya perubahan perilaku masyarakat dalam hal kesehatan yang semula di tolong oleh DK di rumah sekarang sudah mau melahirkan di tolong oleh bidan di fasilitas Kesehatan dan terus terjadi peningkatan persalinan difaskes sampai tahun 2015. Selain itu terjadinya komunikasi dan kolaboratif mendorong ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke Fasilitas Kesehatan.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Setelah menelaah data dari Bidan koordinator KIA dan melakukan evaluasi ke Puskesmas maka di dapatkan hasil sebagai berikut: Setelah adanya Si MIDUN ke Faskes pada tahun 2012 persalinan oleh DK adanya penurunan di lihat dari angka persalinan. Pada Tahun 2013 3.902 yang oleh DK sebanyak 55 ibu bersalin, dan pada tahun 2014 persalinan 3.931 dan ditolong DK 93 ibu bersalin dan pada Tahun 2015 persalinan 3.694 dan ditolong oleh DK 69 ibu bersalin. Di dalam kemitraan DK dan Bidan kedua belah pihak mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing, Bidan yang bertanggung jawab dalam aspek klinis dan DK sebagai pendamping ibu bersalin dalam proses persalinan.

What were the main obstacles and how were these obstacles overcome?

The main obstacles in the implementation of this initiative were the hereditary and rooting customs which is difficult to be changed. The lasting tradition of people in mountainous areas make midwives in the villages can not directly change tradition by having Si Midun ke FASKES. Belief, customs and traditions which are difficult to change in the society is expected to be overcome by changing the trust slowly to change the customs that exist in the village.

What were the main benefits resulting from this initiative?

The change of society behavior in terms of health where was originally in favor of shamans' assistance at home now are in favor of midwives' assistance at health facilities, and the continuous increase in the number of deLivery at health facilities until 2015. In addition, the communication and collaborative efforts encourage pregnant women to do checkups in health facilities

What are the differences before and after innovation?

After examining the data of Coordinating Midwives of Maternal and Child Health and conducting evaluation to the health centers, the following results are obtained: After Si Midun ke Faskes in 2012, deLiveries assisted by shamans had decreased as shown in deLivery rate. In 2013 there were 3.902 deLiveries, 55 of them was assisted by shamans, and in 2014 there were 3,931 deLiveries where 93 of them were assisted by shamans, and there were 3,694 deLiveries in 2015 and 69 of them were assisted by shamans. In Midwife-Shaman Partnership, both parties have respective duties and responsibilities, the midwife is in charge of the clinical aspects and shamans as a companion during deLivery process.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Si MIDUN ke Faskes dibuat dalam bentuk komitmen secara resmi yang di ketahui/di tanda tangani oleh Kepala Desa setiap desa di Kabupaten Hulu Sungai Selatan untuk memastikan bahwa program Si MIDUN ke Faskes akan terus berkelanjutan. Puskesmas se-kabupaten HSS meadakan pembinaan terhadap Dukun Kampung oleh Bidan Koordinator yang di adakan 3 kali dalam 1 Tahun.

Apa saja pembelajaran yang dapat di-petik?

Pembelajaran yang dapat diambil adalah: 1. Ikatan antara dukun kampung dan tenaga kesehatan lebih bersinergis; 2. Penurunan AKI dan AKB; 3. Persalinan di Faskes meningkat. Rekomendasi yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut: 1. Kemitraan dukun kampung dan Bidan lebih ditingkatkan lagi terutama di daerah pegunungan dan daerah rawa; 2. Pemberian insentif kepada dukun kampung sebagai apresiasi atas kerjasamanya membawa ibu melahirkan ke faskes



Is the initiative sustainable and replicable?

Si Midun ke Faskes was made in the form of formal commitments signed by the Head of the Village in every village in Hulu Sungai Selatan to ensure that the Si Midun ke Faskes program would be sustainable. Health centers within the district of Hulu Sungai Selatan conducted assistance to Shamans supervised by Coordinating midwife 3 times in 1 year.

What are the lessons learned?

Lessons to be learned are as follows: 1. Better synergy in the relationship between shamans and health professionals; 2. Decreasing Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate; 3. Increasing number of deLivery in health facilities. Recommendations that can be given are as follows: 1. Partnership between shamans and midwives should be enhanced, especially in mountainous and swampy areas; 2. Providing incentives to the village shaman as an appreciation for the cooperation to bring the mother to do deLivery in health facilities.



20.

MENGGANTI BERAS MISKIN (RASKIN) MENJADI BERAS DAERAH (RASDA) DI KABUPATEN KULON PROGO

REPLACING RICE FOR THE POOR (RASKIN) INTO RICE FOR THE REGION (RASDA) IN KULON PROGO DISTRICT



Dinas Pertanian, Pemerintah Kabupaten Kulonprogo
Agriculture Department, Kulonprogo Regency Government

Kategori: Memperkuat Partisipasi dalam Pembuatan Kebijakan melalui Mekanisme yang inovatif

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Mendorong keterlibatan masyarakat dalam menciptakan inovasi pelayanan publik; Kecepatan pemerintah dalam merespons masukan dari masyarakat.

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Beras Miskin (Raskin) sedang menjadi perhatian publik karena sifat program yang massive, membutuhkan anggaran dan kebutuhan beras yang besar. Kondisi beras yang diterima keluarga miskin sering dijumpai sudah berwarna kusam, remuk, berbau apek dan bahkan banyak kutunya. Skema Raskin yang tidak menguntungkan petani padi dan banyak temuan fakta Keluarga Miskin menerima beras dengan kualitas tidak layak dan tidak tepat waktu. Skema pengadaan dan distribusi Raskin yang terlalu panjang mata rantainya harus dirubah. Raskin akan lebih efektif jika dikelola oleh daerah menjadi Beras Daerah (Rasda) dibandingkan dengan praktik selama ini yang sangat terpusat.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Inisiasi awal mengganti Raskin menjadi Rasda dilakukan Bupati Kulon Progo didukung stakeholders terkait yaitu: Petani, Gapoktan, Tim Advokasi Institute for Promoting Sustainable Livelihood Approach (Improsula), Tokoh Masyarakat, DPRD Kabupaten dan DIY, Badan Ketahanan Pangan, Kementerian Pertanian dan Bulog Divre Yogyakarta.

Category: Strengthening Participation in Policy-making through innovative mechanisms

Criteria: Introducing a New Approach; Encourage community involvement in creating innovative public services; The speed of the government in response to public input

What was the problem prior to the implementation of this initiative?

Rice for the Poor (Raskin) was a public concern because of the nature of the program was massive, requiring great budgets and involving huge demand of rice. The condition of rice received by poor families was oftenly dull-colored, crushed, smelled musty and even got pest investation. Raskin Scheme was unfavorable for farmers and many of the findings suggested that poor families receive poor quality rice and not timely. The procurement and distribution scheme of Raskin was too long therefore it must be changed. Raskin would be more effective if managed by the local government and become Rice for the region (Rasda) compared to existing centralized practice.

Who has proposed solution and how the initiative has solved the problem?

Early initiation to replace Raskin into Rasda was suggested by Kulon Progo Regent, supported by the relevant stakeholders, such as: Farmers, Gapoktan, Institute for Promoting Sustainable Livelihood Approach (Improsula) Advocacy Team, Community Leaders, The Regional Parliament, Food Security Agency, Ministry of Agriculture

Strategi yang dilakukan untuk mengganti Raskin menjadi Rasda, yaitu:

- a. Bupati mendeklarasi gerakan “Bela dan Beli Kulon Progo” pada tanggal 25 Maret 2013 di Alun-alun Wates yang diawali dengan mewajibkan PNS Kabupaten untuk membeli beras Gapoktan.
- b. Deklarasi gerakan untuk mengkonsumsi produk beras lokal “Madep Mantep Pangane Dewe” kepada masyarakat luas
- c. Kerjasama antara Pemerintah Kabupaten Kulon progo dan Bulog Drive DIY dalam rangka penyediaan beras daerah dari produk petani;
- d. Penandatanganan Surat Perjanjian kerja sama antara Gapoktan dengan Bulog Drive DIY tentang kesanggupan pengadaan beras miskin pada tanggal 27 Januari 2014;
- e. *Workshop* Penyusunan Draf Kebijakan (Policy Brief) yang diadakan oleh Pemerintah Kabupaten Kulon Progo bekerja sama dengan Tim Advokasi Inprosula, dengan Narasumber dari Bappenas, Pusat Pengkajian Kebijakan Pangan dan Pertanian UGM, Ketua DPRD Kulon Progo), dan Tim Advokasi Inprosula;
- f. Bupati Kulon Progo mengusulkan mengganti Raskin menjadi Rasda direspon baik oleh Presiden Joko Widodo dan Wakil Presiden Jusuf Kalla saat bersama Bupati/Walikota se-DIY dan Gubernur menghadap di Istana Bogor, pada 13 Februari 2015. Istilah miskin juga diusulkan dan disetujui tidak perlu ditonjolkan meskipun itu bantuan untuk warga miskin.
- g. Lokakarya Penyusunan Strategi Implementasi Rasda, pada 12-13 Maret 2015 di Rumah Dinas Bupati, diikuti lembaga pendamping pelaksanaan Rasda, Inprosula dan Prorep, juga diikuti peserta dari Kabupaten Serdang Bedagai Sumut, Kabupaten Dompus NTB, Kabupaten Sleman, dan Kabupaten Pangandaran.

Tujuan utama mengganti Raskin menjadi Rasda di Kabupaten Kulon Progo sebagai berikut: a. Untuk peningkatan kualitas program layanan distribusi Beras bagi RTS; b. Mengoptimalkan surplus pangan local; c. Meningkatkan jaminan harga produk pasca panen yang lebih tinggi; d. Penguatan kelembagaan petani

and Bulog in Yogyakarta Regional Division. Strategies conducted to replace Raskin into Rasda, were as follows:

- a. *Regent declared the “Bela and Beli Kulon Progo” movement on March 25, 2013 in Wates town square preceded by obliging civil servants to buy Gapoktan rice.*
- b. *Declaration of local rice consumption movement “Madep Mantep Pangane Dewe” to the general public.*
- c. *Cooperation between the Government of Kulon Progo and Bulog in Yogyakarta Regional Division in the provision of local rice from farmers;*
- d. *Signing of Cooperation Agreements between Gapoktan with Bulog in Yogyakarta Regional Division on the ability of Raskin procurement on January 27, 2014;*
- e. *Workshop on Policy Drafting (Policy Brief) held by the local Government of Kulon Progo in cooperation with the Inprosula Advocacy Team, with keynote speakers from Bappenas, UGM Assessment Center for Food and Agriculture Policy, Chairman of the Kulon Progo Regional Parliament), and Inprosula Advocacy Team;*
- f. *Regent of Kulon Progo proposal to replace Raskin into Rasda received good response by President Joko Widodo and Vice President Jusuf Kalla during the visit of Regent/Mayor and Governor of Yogyakarta in Bogor Presidential Palace, on February 13, 2015. At that time, it was suggested that the terms “poor” do not need to be highlighted even though that was an assistance to the poor.*
- g. *Workshop on Implementation Strategy of Rasda, on 12-13 March 2015 at the Regent Official House, attended by agencies assisting Rasda implementation, Inprosula and ProRep, also attended by participants from Serdang Bedagai Regency of North Sumatra, Dompus Regency of West Nusa Tenggara, Sleman Regency, and Pangandaran Regency.*

The main purpose to replace Raskin into Rasda in Kulon Progo were as follows: a. Improving the quality of rice distribution services program for RTS; b. Optimizing local food surplus; c. Improving the guarantee of a higher post harvest price; d. Institutional strengthening of farmers.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Unsur kreatif dan inovatif mengganti Raskin menjadi Rasda di Kabupaten Kulon Progo sebagai berikut: a. Meningkatkan kualitas layanan Beras bagi masyarakat miskin; b. Meningkatkan pengembangan ekonomi local; c. Kebijakan Rasda tanpa anggaran APBD.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Pelaksanaan langkah-langkah untuk melaksanakan strategi mengganti Raskin menjadi Rasda sebagai berikut: a. Penguatan kelembagaan Gapoktan; b. Koordinasi dengan Bulog Drive DI Yogyakarta; c. Penandatanganan Surat Perjanjian kerja sama antara Gapoktan dengan Bulog; d. Pembelian gabah, penggilingan padi dan pengiriman Beras ke Gudang Bulog oleh 7 Gapoktan; e. Distribusi Beras dari Gudang Bulog ke KK Miskin

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Program Mengganti Raskin menjadi Rasda melibatkan Perum Bulog Drive DI Yogyakarta, Pemerintah (Badan Ketahanan Pangan Kementan RI), Pemerintah DIY (Dinas Pertanian dan Badan Ketahanan Pangan dan Penyuluhan Pertanian), Pemerintah Kabupaten Kulon Progo (Sekretariat Daerah, BAPPEDA, Dinas Pertanian dan Kehutanan, Kantor KP4K, Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi) serta LSM InProSula dan Bank BPD DIY Cabang Wates. Pendanaan program ini berasal dari dana APBN yang dikelola oleh Bulog dan menggunakan dana pinjaman dari Bank BPD DIY Cabang Wates. Sumber dana lain yang sah antara lain dari LSM Inprosula

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Keluaran program mengganti Raskin menjadi Rasda sebagai berikut: a. Rasda menjamin penyaluran beras tepat mutu, tepat jumlah dan tepat waktu; b. Meningkatkan stabilitas harga beras; c. Mengembangkan perekonomian pedesaan, daerah dan nasional; d. Meningkatkan kesejahteraan Petani; e. Mengurangi Angka Kemiskinan

In what terms is the initiative creative and innovative?

The creative and innovative elements of replacing Raskin into Rasda in Kulon Progo were as follows: a. Improving rice service quality for the poor; b. Promoting the development of local economy; c. The Rasda policy was conducted without local budget.

How was the strategy implemented?

Implementation of measures to conduct the strategy of replacing Raskin into Rasda were as follows: a. Gapoktan institutional strengthening; b. Coordination with Bulog Regional Division of Yogyakarta; c. Signing of Cooperation Agreements between Gapoktan with Bulog; d. The purchase of grain, rice mills and delivery of rice to Bulog Warehouse by 7 Gapoktan; e. Distribution of rice from Bulog Warehouse to Poor Families.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

Program of Replacing Raskin into Rasda involved Bulog Regional Division of Yogyakarta, Central Government (the Food Security Agency, Ministry of Food and Agriculture of The Republic of Indonesia), DIY Government (Department of Agriculture DIY and Food Security Agency and the Agricultural Extension), the Government of Kulon Progo (Regional Secretariat, Planning, Agriculture and Forestry, KP4K Office, Social Service Manpower and Transmigration) as well as InProSula NGOs and BPD DIY Bank Branch Wates. Funding for this program was generated from the state budget funds managed by Bulog and the use of loan from BPD DIY Bank Branch Wates. Other official funding was from NGOs Inprosula.

What was the most successful output?

The output of Program of Replacing Raskin into Rasda were as follows: a. Rasda ensure proper distribution of rice, right quantity and quality and also timely; b. Improving the stability of rice prices; c. Develop the rural, regional and national economy; d. Improving the welfare of Farmers; e. Reducing Poverty.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Untuk memantau kualitas program Rasda dan menerima masukan dari masyarakat, pemerintah desa dan pemerintah kecamatan terdapat Tim Monitoring dan Pengendali Raskin Daerah. Untuk monitoring dan evaluasi pengadaan Rasda oleh Gapoktan dilakukan SKPD Dinas Pertanian dan Kehutanan dan Kantor Ketahanan Pangan Penyuluh Pertanian Perikanan dan Kehutanan yang memantau kinerja Gapoktan. Monev dilakukan dengan rapat koordinasi rutin bulanan, kunjungan ke lapangan. Pelaksanaan koordinasi dengan Bulog Divre Yogyakarta dilakukan dengan adanya laporan berkala realisasi pengadaan Rasda dari Gapoktan.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program antara lain: a. Mekanisme FIFO (*First In First Out*) di gudang Bulog; b. Keterbatasan Modal Gapoktan; c. Keterbatasan sarana pengering gabah di tingkat Gapoktan. Upaya untuk mengatasi Kendala diatas dilaksanakan upaya sebagai berikut: 1) Beras Rasda dari Gapoktan penyimpanannya di gudang Bulog di Kulon Progo dipisahkan dari beras Raskin lainnya; 2) Diupayakan dengan pinjaman modal berupa pinjaman lunak dari BPD DIY cabang wates; 3) Pemerintah Kabupaten Kulon Progo secara bertahap memfasilitasi alat pengering berupa dryer bermesin kepada Gapoktan

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Manfaat utama program Rasda adalah sebagai berikut: a. Peningkatan kualitas layanan penyaluran beras yang diberikan pada RTS keluarga miskin.;b. Peningkatan pengembangan ekonomi local;c. Pengurangan Angka Kemiskinan

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Beda sebelum dan sesudah inovasi sebagai berikut: a.

What systems were implemented to monitor progress and evaluate the activities?

To monitor the quality of Rasda program and to receive feedback from the society, the village government and the district governments, Regional Monitoring and Controlling Team for Raskin established. The monitoring and evaluation of Rasda procurement by Gapoktan was conducted by Department of Agriculture and Forestry and Food Security Office for Agriculture Fisheries and Forestry that monitors the performance of Gapoktan.. Monitoring and evaluation was done with monthly coordination meetings, and field visits. Coordination with Bulog Regional Division of Yogyakarta was conducted through periodic reports of Rasda provision from Gapoktan.

What were the main obstacles and how were these obstacles overcome?

Obstacles in the implementation of the program were as follows: a. The mechanism of FIFO (First In First Out) in Bulog warehouses; b. Gapoktan Capital Limitation; c. Limited grain drying facilities in Gapoktan level. Efforts in order to address the above mentioned constraints we as follows: 1) Rasda from Gapoktan was stored separately from the other Raskin in Bulog warehouse in Kulon Progo; 2) loan capital in the form of soft loans from BPD DIY branch Wates was pursued; 3) The local Government of Kulon Progo gradually facilitated a drying machine to Gapoktan

What were the main benefits resulting from this initiative?

The main benefits of Rasda program are as follows: a. Improved quality of rice distribution service given to the poor family RTS. B. Increased local economic development; c. Reduction of Poverty

What are the differences before and after innovation?

Differences between before and after innovation are as follows: a. The quality of rice received by

Kualitas beras yang diterima masyarakat miskin akan meningkat dari sisi mutu/kualitas, sisi ketepatan waktu dan ketepatan jumlah; b. Adanya kepastian harga produksi padi sesuai HPP baik di saat panen raya maupun di tidak ada panen; c. Meningkatkan usaha ekonomi petani dan kelompok tani dalam mengelola pasca panen produksi padi; d. Menurunkan angka kemiskinan karena petani meningkat jam kerjanya dan adanya uang yang berputar di perdesaan

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Program Rasda dilaksanakan secara berkelanjutan dimulai tahun 2014 sesuai dengan Program Raskin dari Pemerintah. Pada tahun 2014 program Rasda yang dipasokkan Gapoktan untuk disalurkan Bulog ke rumah tangga sasaran terealisasi sebesar 1.995 ton, meningkat pada Tahun 2015 sebesar 4.176 ton dan ditargetkan tahun 2016 seluruh beras raskin dipenuhi oleh Rasda sebesar 7.740 ton. Sehingga pada Tahun 2016 di Kabupaten Kulon Progo Raskin sudah digantikan Rasda seluruhnya. Program Rasda dapat di replikasi di seluruh daerah di Indonesia sesuai dengan pangan lokalnya, yang tidak tergantung hanya beras. Replikasi di daerah lain akan dilaksanakan dengan melihat komitmen beberapa daerah yang tertarik turut menerapkan Rasda di daerahnya.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Pembelajaran yang dapat dipetik dari program Mengganti Raskin menjadi Rasda di Kabupaten Kulon Progo sebagai berikut: a. Perumusan kebijakan publik harus memperhatikan potensi pengembangan ekonomi local; b. Melaksanakan program pembangunan tidak harus mengandalkan dana APBD Kabupaten; c. Keberhasilan program harus melibatkan seluruh *stakeholders*.



the poor will increase in terms of quality/quality, in terms of timeliness and accuracy of the amount; b. The certainty that the rice production price would be according to the basic cost of production both on harvest time and at non-harvest time; c. Improving economic ability of farmers and farmer groups in managing post-harvest rice production; d. Reducing poverty as farmers has increased their work hours and money circulations in rural areas.

Is the initiative sustainable and replicable?

Rasda program was implemented on an ongoing basis starting in 2014 according to Raskin program from the Government. In 2014 the Rasda program which was supplied by Gapoktan to be distributed by Bulog to targeted households has been realized by 1,995 tons, in 2015 increased to 4,176 tons and in 2016 is targeted that all the household could be fulfilled by Rasda as much as 7,740 tons. Thus in 2016 Raskin would be replaced entirely by Rasda in Kulon Progo. Rasda program could be replicated in all regions in Indonesia according to the local food, which is not only rice. Replication in other areas will be implemented by seeing commitments of several local governments that are interested in implementing Rasda in the region.

What are the lessons learned?

Lessons to be learned from the program of replacing Raskin into Rasda in Kulon Progo are as follows: a. The formulation of public policy must consider the potential for local economic development; b. Implementing development programs should not rely on local government budget; c. The success of the program should involve all stakeholders.



21.

MBAK RITA (Tambak Direvitalisasi), MBAK RITA (Revitalized Pond),



Dinas Kelautan dan Perikanan, Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara
Marine and Fisheries Department, Kutai Kartanegara



Kategori: Memperkuat Partisipasi dalam Pembuatan Kebijakan melalui Mekanisme yang inovatif

Kriteria:

- Memperkenalkan Pendekatan Baru
- Mendorong keterlibatan masyarakat dalam menciptakan inovasi pelayanan publik

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakan Program MBAK RITA (Tambak Direvitalisasi) yaitu kondisi tambak yang ada di Kabupaten Kutai Kartanegara yang berfungsi hanya sekitar 60% dengan demikian terdapat hamparan tambak yang selama ini tidak dimanfaatkan oleh masyarakat pembudidaya di karenakan beberapa hal terkait dengan permasalahan tanggul tambak yang sering mengalami kebocoran serta untuk merehabilitasi pintu tambak masyarakat dihadapkan pada kesulitan biaya rehab yang cukup tinggi.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut? Dinas Kelautan dan Perikanan dan Pembudidaya Tambak Rumput Laut. Melalui Bidang Perikanan Budidaya, dilakukan analisa terhadap permasalahan yang dihadapi oleh para pemilik tambak yang tidak aktif. Dinas Kelautan dan Perikanan melalui bidang perikanan budidaya bersama petambak rumput laut yang tidak aktif sepakat untuk mengusung rencana revitalisasi tambak atau diberi nama MBAK RITA (Tambak Direvitalisasi).

Category: Strengthening Participation in Policy-making through innovative mechanisms

Criteria:

- *Introducing a New Approach*
- *Encourage community involvement in creating innovative public services*

What are problems encountered prior to the implementation of this initiative?

Problems encountered before the implementation of MBAK RITA (Revitalized Pond) Program is the condition of ponds in Kutai Kartanegara which serves only about 60% so there are wide area of ponds that have not been utilized by the society because of some problems related with the leak of pond embankment, also the high cost that should be paid by the society to rehabilitate the pond embankment.

Who has proposed solutions and how these initiatives have solved the problem?

Department of Marine and Fisheries and Seaweed Farmers. Through the Aquaculture Division, analysis was conducted upon the problems faced by the inactive pond owners. Department of Marine and Fisheries through the Aquaculture Division along with inactive seaweed farmers agreed to carry the plan to revitalize the pond or named MBAK RITA (Revitalized Pond).



Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

1. Dalam Melakukan kegiatan MBAK RITA (Tambak Direvitalisasi) tidak memerlukan biaya tinggi;
2. Teknologi dapat dengan mudah diaplikasikan ke pada para petambak rumput laut;
3. Waktu yang diperlukan dalam rangka membudidayakan rumput laut ini singkat (45) hari saja;
4. Pemasaran hasil budidaya rumput laut tersebut mudah;
5. Pendapatan petambak meningkat.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

1. Merencanakan kapan waktu dimulai penebaran rumput laut didalam tambak;
2. Mempersiapkan tambak yang menjadi objek pemeliharaan rumput laut;
3. Dinas Kelautan dan Perikanan mendatangkan bibit rumput lautnya;
4. Bibit Ditebar, Dipelihara, Dipanen dan Dipasarkan (4 D).

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan Program MBAK RITA (Tambak Direvitalisasi)

In what terms is the initiative creative and innovative?

1. Conducting MBAK RITA (Revitalized Pond) does not require a high cost;
2. Technology can be easily applied to the seaweed farmers;
3. The time required in for seaweed cultivation is short (45 days);
4. Easy marketing of the seaweed;
5. Increasing revenue of farmers.

How can this strategy be implemented?

1. Planning time to start sowing the seaweed in the pond;
2. Preparing the pond which is the object of seaweed maintenance;
3. Procurement of seaweed seeds by The Department of Marine and Fisheries;
4. Seeds sowed, maintained, harvested and marketed.

Who are the stakeholders involved in the implementation?

Stakeholders involved in the implementation of MBAK RITA (Revitalized Pond) Program include Seaweed Pond Farmers Group associated with an

antara lain adalah Kelompok Pembudidaya Rumput Laut dalam tambak terkait dengan peningkatan pendapatannya dan Dinas Kelautan dan Perikanan terkait dengan peningkatan Produksi yang menjadi Indikator Kinerja Utama Dinas.

Sumber daya apa saja yang digunakan untuk inisiatif ini dan bagaimana sumber daya itu dimobilisasi?

Terkait dengan Sumber Daya:

1. Luas Areal Tambak yang akan digunakan untuk budidaya rumput laut;
2. Jumlah Bibit yang diperlukan dalam mendukung program revitalisasi tambak ini;
3. Jumlah biaya yang diperlukan guna keberhasilan Program MBAK RITA;
4. Jumlah Petambak yang memiliki Tambak tidak aktif.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Keluaran yang paling berhasil:

1. Produksi Panen dalam 1 periode adalah 64 Ha x 2 ton basah menghasilkan 128 ton basah;
2. Nilai Produksi 128 ton basah = 128.000 Kg x Rp.2.500 = Rp. 320.000.000;
3. Waktu pemeliharaan hanya 45 hari saja.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Sistem yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan menggunakan mekanisme sederhana antara lain:

1. Bidang Perikanan Budidaya melakukan pembinaan Tekhnis kepada para petambak sekaligus melakukan pemantauan langsung kelapangan;
2. Untuk rutinitas dilakukan langsung oleh UPT Dinas Kelautan dan Perikanan Kecamatan Samboja;
3. UPT Dinas Kelautan dan Perikanan Kecamatan Samboja berkoordinasi dengan pemerintah kecamatan setempat untuk mendorong suksesnya pelaksanaan Program MBAK RITA.

increase in revenue and the Marine and Fisheries Department associated with an increase in production which became Key Performance Indicators for the Department.

What resources are used for this initiative and how are the resources mobilized?

Related with Resources:

1. *Area of Farms that will be used for the cultivation of seaweed;*
2. *The number of seeds needed to support this pond revitalization program;*
3. *The cost for the success MBAK RITA Program;*
4. *Number of Farmers who have inactive ponds.*

What is the most successful output?

The most successful output are:

1. *Harvest Production in the 1 period is 64 ha x 2 wet tons, resulting in 128 wet tons;*
2. *Value of 128 wet tons Production = 128.000 kg x 2,500 = Rp. 320,000,000;*
3. *Maintenance period is only 45 days.*

What systems are implemented to monitor progress and evaluate the activities?

The system implemented to monitor progress and evaluate the activities using simple mechanisms, including:

1. *Aquaculture Division conducted technical guidance to the farmers and conducted direct monitoring;*
2. *Routine monitoring was performed directly by the Department of Marine and Fisheries Unit of Samboja;*
3. *Department of Marine and Fisheries Unit of Samboja in coordination with the local district government encourage the successful implementation of the MBAK RITA program.*

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala utama yang dihadapi:

1. Gudang penyimpanan rumput laut masih tersedia dalam kapasitas terbatas;
2. Lantai Jemur masih kurang;
3. Alat pengemasan hasil produksi rumput perlu dimiliki oleh petambak.

Sebagai solusi Dinas memasukan dalam perencanaan penganggaran program kegiatan peningkatan kapasitas penyimpanan hasil produksi rumput laut petambak pasca panen baik sapras lantai jemur, gudang dan alat packing.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Manfaat utama yang dihasilkan dari Program MBAK RITA (Tambak Direvitalisasi):

1. Tidak ada lagi tambak yang tidak berfungsi (Tambak tidur);
2. Masyarakat petambak dapat meningkatkan pendapatannya;
3. Mengurangi Jumlah Pengangguran (Menyerap Tenaga Kerja);
4. Mengurangi Angka Kemiskinan.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Perbedaan sebelum dan sesudah Inovasi MBAK RITA yaitu sebelum inovasi tambak tidak aktif sehingga pemiliknya menganggur dan tidak ada hasil produksi. Setelah inovasi tambak menjadi aktif dan pemiliknya juga produktif. Tambak menghasilkan produksi dan memperoleh nilai produksi dalam jangka waktu yang singkat yaitu sekitar 45 hari dari masa tebar bibit.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Program MBAK RITA (Tambak Direvitalisasi) ini akan terus dikembangkan dan berkelanjutan, dalam hal ini maka peluang untuk mengembangkan program ini terbuka lebar dan akan memberikan hasil signifikan

What are the main obstacles and how are these obstacles overcome?

The main obstacles are as follows:

- 1. Seaweed storehouse is only available with a limited capacity;*
- 2. Lack of Drying Floor;*
- 3. Seaweed production Packaging tool need to be owned by farmers.*

As a solution, the Department included the activities to increase storage capacity of seaweed production after harvesting into the program budget planning, such as drying floor, warehouse and packing tools.

What are the main benefits of this initiative?

The main benefits resulting from MBAK RITA (Revitalized Pond) Program:

- 1. No more inactive ponds.*
- 2. Farmers can increase their income.*
- 3. Reduce Unemployment (Absorbing Labor).*
- 4. Reduce Poverty.*

What are the differences before and after innovation?

The difference between before and after implementation of MBAK RITA Innovation ie before innovation the pond is inactive, so the owners are unemployed and there is no production. After innovation pond is active thus owners become productive. Ponds produce seaweeds and obtain the value of production in a short period, approximately 45 days from the time of seeds sowing.

Is the initiative sustainable and replicable?

MBAK RITA program (Revitalized Pond) will continue to be developed and sustained, in this case, the opportunity to develop this program is wide open and will provide significant results to the society

terhadap pendapatan masyarakat petambak di Kabupaten Kutai Kartanegara.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Dari Program MBAK RITA (Tambak Direvitalisasi) ini dapat kita peroleh pembelajaran:

1. Bahwa tambak yang selama ini tidak berfungsi atau tidak aktif, ternyata bisa memberikan hasil yang signifikan terhadap para petamba;
2. Melalui Program ini, masyarakat yang lain terutama para petambak bisa termotivasi untuk mengikuti serta mengambil ilmu yang bermanfaat dengan menggunakan metode ini;
3. Dengan Waktu yang singkat, Biaya yang murah, pasar tersedia akan memudahkan bagi masyarakat petambak untuk mengembangkan komoditas tersebut.



income especially the farmers in Kutai Kartanegara.

What are the lessons learned?

Lessons that can be obtained from MBAK RITA Program (Revitalized Pond):

- 1. That inactive ponds can actually provide significant result to the farmers;*
- 2. Through this program, society, especially the farmers could be motivated to follow and take useful knowledge by using this method;*
- 3. With a short time, low cost and availability of market will make it easier for communities of farmers to develop the commodity.*



22.

INTAN SATU SAKA, INTAN ONE SAKA,



Dinas Peternakan, Pemerintah Kabupaten Pamekasan
Livestock Department, Pamekasan Regency Government



Kategori: Memperkuat Partisipasi dalam Pembuatan Kebijakan melalui Mekanisme yang inovatif

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Mendorong keterlibatan masyarakat dalam menciptakan inovasi pelayanan publik; Kecepatan pemerintah dalam merespons masukan dari masyarakat.

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Populasi sapi potong di Kabupaten Pamekasan paling rendah diantara 3 kabupaten lainnya di Pulau Madura dengan kepemilikan sekitar 2-3 ekor sapi / RTP (Rumah Tangga Peternak), hal ini diakibatkan oleh rendahnya pendapatan masyarakat, permodalan yang terbatas karena belum mampu mengakses sumber-sumber permodalan dari perbankan dan sumber permodalan lainnya. Kelembagaan peternak juga belum tertata dengan baik. Kemitraan juga masih sulit untuk dibangun karena posisi tawar peternak yang sangat rendah. Masyarakat memelihara sapi hanya sebagai tabungan dan usaha sampingan sehingga belum memberikan dampak ekonomis yang tinggi. Disisi lain kebutuhan terhadap daging sapi semakin meningkat baik untuk kebutuhan lokal maupun untuk dikirim ke luar Kabupaten Pamekasan. Apabila hal ini dibiarkan maka ancaman penurunan populasi dan bahkan sapi Madura akan punah dalam beberapa tahun kedepan.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Pada tahun 2008 melalui diskusi antara Dinas Peternakan, tokoh masyarakat, praktisi, akademisi, muncul gagasan tentang upaya memperpendek

Category: Strengthening Participation in Policy-making through innovative mechanisms

Criteria: Introducing a New Approach; Encourage community involvement in creating innovative public services; The speed of the government in response to public input.

What are problems encountered prior to the implementation of this initiative?

Cows population in Pamekasan was the lowest among three other districts in Madura Island with ownership of about 2-3 cows/Domestic Farmers, this was caused by the low income of society, the capital is limited because of inability to access capital resources from banks and other financial sources. The farmers Institution was also not well organized. Partnership was also still difficult to build because of the low bargaining position of farmers. Society breed cows only as a savings and sidejob thus do not provide a high economic impact. On the other hand, the demand of beef is increasing both for local consumption as well as to be sent to outside Pamekasan. If this continued then there would be a threat of population decline and even Madura Cows population would be extinct within the next few years.

Who has proposed solutions and how these initiatives have solved the problem?

In 2008 through discussions between the Department of Livestock, community leaders, practitioners, academics, appeared the idea about efforts to shorten

jarak kelahiran sapi sebagai factor kunci keberhasilan usaha ternak sapi betina, hal ini bisa direalisasikan melalui perbaikan manajemen pemeliharaan ternak. Dari hasil diskusi dan kajian, dicetuskanlah Program INTAN SATU SAKA (Inseminasi Buatan Satu Tahun Satu Kelahiran). Aktualisasi program INTAN SATU SAKA dilakukan dengan pendekatan persuasif dan partisipatif.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

1. Program ini berupaya untuk memperpendek jarak kelahiran sapi menjadi 12 bulan;
2. Program ini dilaksanakan dengan pendekatan persuasif untuk mengubah mindset peternak yang terbiasa dengan pola pemeliharaan tradisional dengan jarak beranak yang panjang;
3. Pendekatan secara persuasif dilakukan melalui sosialisasi, diseminasi program, penyuluhan dan format lain dalam bentuk apresiasi terhadap peternak yang mau mengikuti program SATU SAKA, pembuatan buku akseptor SATU SAKA, festival ternak dan pendekatan kelembagaan melalui pembinaan kelompok tani berbasis ternak sebagai mitra pemerintah dalam implementasi program.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Langkah-langkah kunci sebagai implementasi antara lain:

1. Pendampingan teknis dan pelayanan holistic kepada para peternak sapi;
2. Membangun sistem dan jaringan untuk memberikan pelayanan prima kepada peternak;
3. Membangun usaha peternak sapi yang FEASIBLE = menguntungkan & BANKABLE = memungkinkan peningkatan ekonomi, peluang usaha dan investasi, orientasi bisnis, peluang kerja dan yang terpenting pola ini akan banyak melibatkan peternak di pedesaan sebagai upaya pemberdayaan.

the distance of the cow's birth as a key factor in the success of cattle breeding business, this could be realized through improving management of Livestock breeding. From the discussion and study, INTAN SATU SAKA Program (One Year One Birth Artificial Insemination) was triggered. The actualization of INTAN THE SAKA program was done through persuasive and participative approach.

In what terms is the initiative creative and innovative?

1. *The program seeks to shorten the time of cattle birth to 12 months;*
2. *The program is implemented with persuasive approach to change the mindset of farmers who are familiar with the traditional pattern of breeding where the time between birth was long;*
3. *Persuasively approach was done through socialization, programs dissemination, counseling and other formats in the form of appreciation for farmers who want to join the SATU SAKA program, making books about SATU SAKA acceptor, cattle festivals and institutional approach through the assistance of Livestock-based farmer groups as government partner in the implementation of the program.*

How can this strategy be implemented?

Key steps for the implementation are as follow:

1. *Technical assistance and holistic services to cattle breeders;*
2. *Establishing systems and networks to provide excellent service to breeders;*
3. *Build a feasible cattle breeder business = profitable and bankable = enables economic improvement, business and investment opportunities, business orientation, job opportunities and most importantly, this pattern will involve farmers in the countryside as an empowerment effort.*

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Bupati Pamekasan, sebagai penggagas. Kepala Dinas Peternakan, sebagai Penanggung Jawab PROGRAM INTAN SATU SAKA dan Petugas IB, sebagai pelaksana kegiatan di lapangan. Anggaran untuk kegiatan ini berasal dari dana APBD Pemerintah Kabupaten Pamekasan.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

1. Populasi sapi madura meningkat;
2. Memperpendek jarak kelahiran dengan mengoptimalkan kemampuan reproduksi ternak;
3. Meningkatkan jumlah akseptor Inseminasi Buatan, angka kebuntingan, angka kelahiran;
4. Meningkatkan pendapatan dan partisipasi peternak sapi;
5. Perubahan pola pikir peternak sapi menjadi IB minded dan SATU SAKA minded.

Program layanan INTAN SATU SAKA akan terus digulirkan dan dilestarikan guna meningkatkan populasi sapi potong di Kabupaten Pamekasan sebagai penyokong swasembada daging nasional.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Pelaksanaan Program SATU SAKA melibatkan unsur pelaksana lapangan antara lain petugas inseminator, petugas medis dan paramedic, petugas pemeriksa kebuntingan dan asisten teknis reproduksi. Pemantauan pelaksanaan kegiatan INTAN SATU SAKA dilaksanakan melalui pelaporan dan evaluasi. Pelaporan dilakukan secara berkala dan berjenjang melalui laporan petugas inseminator. Petugas inseminator dibekali dengan formulir isian dan kartu akseptor yang harus diisi dan dilaporkan setiap bulan kepada Kepala UPTD. Evaluasi pelaksanaan program INTAN SATU SAKA dilakukan dengan mengukur jumlah akseptor inseminasi buatan yang mampu melahirkan setiap tahun. Evaluasi juga dilaksanakan dengan mengukur target kinerja petugas

Who are the stakeholders involved in the implementation?

Pamekasan Regent, as initiators. Head of Department of Livestock, as the supervisor of INTAN SATU SAKA Program and artificial insemination officer, as the executor of activities in the field. The budget for this activity was from Pamekasan government budget.

What is the most successful output?

1. *Madura cows population increased;*
2. *Shortening the time between births by optimizing Livestock reproductive capability;*
3. *Increasing the number of artificial insemination acceptors, pregnancy rate and birth rate;*
4. *Boosting revenues and participation of cattle breeders;*
5. *Changing the mindset of cattle breeders into artificial insemination minded and SATU SAKA minded.*

INTAN SATU SAKA Programservices will be continued and preserved in order to increase the beef cattle population in Pamekasan to support the national self-sufficiency in meat.

What systems are implemented to monitor progress and evaluate the activities?

INTAN SATU SAKA Program Implementation involves implementing elements of the field like inseminator officers, medics and paramedics, pregnancy checking officers and reproduction technical assistant. Monitoring the implementation of INTAN SATU SAKA activities was conducted through reporting and evaluation. Reporting is done regularly and tiered through the inseminator officer's report. Inseminator officers are equipped with entry form and the acceptor card that must be filled out and reported monthly to the Head of Technical Unit. Evaluation of the implementation of the INTAN SATU SAKA program was done by measuring the amount of artificial insemination acceptors that are able to give birth every year. Evaluation was also

inseminator. Kepuasan konsumen dalam hal ini peternak juga diukur melalui indeks kepuasan konsumen yang dilakukan pada tahun 2011. Pemantauan dilaksanakan melalui metode rapat internal setiap bulan dan pemantauan lapangan. Hasil pemantauan akan dijadikan bahan evaluasi dan pemecahan masalah.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Masalah Utama:

1. Keterbatasan jumlah dokter hewan dan petugas inseminator;
2. Keterbatasan sarana, prasarana dan infrastruktur (jalan yang belum memadai);
3. Peternak membutuhkan dana segar sehingga seringkali menjual sapi bunting;
4. Pola pikir peternak yang masih sulit menerima perubahan sehingga perlu strategi khusus.

Cara penanggulangan dan penyelesaian:

1. Membentuk 4 (empat) Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) untuk memperluas jangkauan pelayanan termasuk pelayanan INTAN SATU SAKA;
2. Melaksanakan pembinaan dan sosialisasi kepada masyarakat sesuai kearifan lokal;
3. Melengkapi sarana dan prasarana pendukung pelayanan INTAN SATU serta Pos Inseminasi Buatan;
4. Mengupayakan konsep rukun kematian sapi pada kelompok tani sebagai cikal bakal asuransi ternak, mendorong kemitraan, membentuk koperasi ternak dan mengakses Perbankan.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Peternak akseptor SATU SAKA pendapatannya meningkat dari hasil penjualan pedet, sapi bakalan dan kotoran yang diolah menjadi pupuk organik. Peternak akseptor SATU SAKA juga mampu mengadopsi teknologi peternakan misalnya teknologi pengolahan limbah pertanian menjadi pakan ternak, teknologi

carried out by measuring the performance targets of inseminator officer. Consumer satisfaction in this case the breeders is also measured through customer satisfaction index which was conducted in 2011. Monitoring is carried out through the methods of internal meetings every month and conducting field monitoring. The monitoring results will be used as an evaluation and troubleshooting.

What are the main obstacles and how are these obstacles overcome?

The main problems are:

- 1. The limited number of veterinarians and the inseminator officer.*
- 2. Limitations of facilities and infrastructure (unsufficient roads)*
- 3. Breeders need fresh funds therefore often sell pregnant cow*
- 4. The mindset of breeders that are still resistant to changes therefore need specific strategies.*

Solutions:

- 1. Establish four (4) Technical Units to expand the range of services including INTAN SATU SAKA services;*
- 2. Conduct training and dissemination to the society which are appropriate with local wisdom;*
- 3. Complete supporting facilities and infrastructure for INTAN SATU services as well as Artificial Insemination Post;*
- 4. Promote the concept of the pillars of the death of a cow on breeders group as a pioneer of Livestock insurance, encourage partnerships, forming a Livestock cooperative and accessing Bank.*

What are the main benefits of this initiative?

Breeders who are SATU SAKA acceptor undergo an increase in revenue from the sale of calves, feeder cattle and feces which are processed into organic fertilizer. Breeders who are SATU SAKA acceptor also able to adopt the technology in breeding, for

pengolahan limbah kotoran ternak menjadi pupuk organik dan biogas. Program ini juga mampu menjadi entry point bagi program lainnya misalnya program-program kemitraan, dukungan permodalan dari Perbankan, peningkatan kelembagaan peternak, pemanfaatan teknologi peternakan, perbaikan pencatatan / recording sapi betina dan pejantan pemacek. Program INTAN SATU SAKA juga berdampak terhadap peningkatan populasi sapi di Kabupaten Pamekasan.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Testimoni dari para peternak akseptor INTAN SATU SAKA menunjukkan adanya peningkatan pendapatan dan kesejahteraan peternak. Peningkatan jumlah akseptor INTAN SATU SAKA juga ditunjukkan dengan beralihnya usaha peternak sapi dari memelihara sapi jantan ke sapi betina. Jika sebelum program INTAN SATU SAKA pedet yang mampu dilahirkan oleh sapi betina hanya 2 - 3 ekor saja dalam 5 tahun, maka setelah adanya program INTAN SATU SAKA pedet yang dilahirkan menjadi 5 ekor sampai 8 ekor tiap tahun dengan asumsi jumlah induk satu ekor mampu melahirkan anak setiap tahun selama 5 tahun sehingga jumlah anak 5 ekor dalam 5 tahun. Peningkatan jumlah akseptor INTAN SATU SAKA juga meningkatkan partisipasi masyarakat. Disamping itu partisipasi masyarakat juga dapat diukur dari tingginya minat peternak untuk mengikuti program INTAN SATU SAKA.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

1. Usaha peternakan harus berorientasi bisnis untuk kedaulatan peternak;
2. Pentingnya dukungan legislatif (DPRD Kabupaten Pamekasan);
3. Pola pikir masyarakat berorientasi bisnis;
4. Penguasaan teknologi peternakan.

Rekomendasi terkait pelaksanaan Program INTAN SATU SAKA adalah Pengembangan sapi Madura sebagai sumber daya genetik lokal juga perlu dituangkan dalam master plan pengembangan sapi

example technology of processing agricultural waste into animal food, waste processing technology of Livestock feces into organic fertilizer and biogas. The program is also capable of being an entry point for other programs such as partnership programs, capital support from banks, breeder institutional improvement, breeding technology utilization, improvement of recording of cows and bulls. INTAN SATU SAKA program would also resulted in increase in cows population in Pamekasan.

What are the differences before and after innovation?

Testimonials from Breeders who are SATU SAKA acceptor showed an increase in income and welfare of breeders. Increasing number of INTAN SATU SAKA acceptors was also indicated by the shift of the business of breeding cattle from bulls to cows. If before the program INTAN SATU SAKA the number of calves born were only 2-3 calves within 5 years, then after the program INTAN SATU SAKA the calves born can reach 5-8 calves each year, assuming the cow is able to bear a calf every year for 5 years so that the number of calves are 5 in 5 years. Increasing number of INTAN SATU SAKA acceptors also increase society participation. Besides, society participation can also be measured from the high interest of breeders to join the INTAN SATU SAKA program.

Is the initiative sustainable and replicable?

1. Breeding business should be business-oriented to achieve breeders sovereignty;
2. The importance of the support of the legislature (Pamekasan House of Representative);
3. The society mindset should be business-oriented;
4. Mastery of Livestock technology.

Recommendations related to the implementation of the INTAN SATU SAKA Program is that Madura cows development as local genetic resources also need to be outlined in the development of Madura cows master plan so that comprehensive documents

Madura sehingga dokumen pengembangan sapi Madura yang komprehensif menjadi acuan bersama pengembangan sapi Madura di Pulau Madura dan di Kabupaten Pamekasan pada khususnya. Pemerintah Kabupaten Pamekasan harus menjadi pioner dalam pengembangan sapi madura sekaligus dalam upaya pelesatian sapi madura sebagai plasma nutfah / sumber daya genetik lokal.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Peluang untuk direplikasi di tempat lain sangat besar terutama di Kabupaten yang memiliki komoditas unggulan sapi potong karena program ini pada dasarnya mengoptimalkan potensi reproduksi sapi betina dengan treatment teknis dan perubahan pola pikir para petani / peternak. Melalui Program INTAN SATU SAKA ini diharapkan mampu mempercepat peningkatan populasi sapi potong di Indonesia sehingga kedepan diharapkan bisa mengurangi importasi daging sapi dan sapi bakalan dari luar negeri.



of Madura cattle development become a common reference for cattle development in Madura Island and Pamekasan in particular. Pamekasan local Government should be a pioneer in developing Madura cows as well preserving Madura cow as germplasm or local genetic resources.

What are the lessons learned?

Opportunities to be replicated in other places is huge, especially in districts that have cows as a leading commodity because the program is basically optimizing reproductive potential of cows with technical treatment and change the mindset of breeders. INTAN SATU SAKA Program is expected to accelerate the increase in cattle population in Indonesia so that expectedly it is possible to reduce the import of beef and cattle from abroad in the future.



23.

JEMPOL MANCEP LAYANAN CEPET, CEPAT TUNTAS TANPA KERTAS,

JEMPOL MANCEP LAYANAN CEPET, CEPAT TUNTAS TANPA KERTAS (STEADY THUMB, QUICK SERVICE, AND PAPERLESS),



UPT Puskesmas Sumber Asih, Dinas Kesehatan, Pemerintah Kabupaten Probolinggo

Sumber Asih Health Center, Health Department, Probolinggo Regency Government



Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Meningkatkan Efisiensi; Meminta Umpan Balik dari Warga; Keadilan dan Kemudahan akses pelayanan bagi kelompok rentan; Membangun Kemitraan.

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Permasalahan yang sering muncul di Puskesmas Sumberasih sebelum inisiatif ini dilaksanakan, adalah lamanya antrian pasien di loket pendaftaran yang mencapai 30 menit bahkan lebih. Berbagai strategi telah dilakukan puskesmas untuk mengurangi jumlah antrian pasien diloket dengan mengatur ulang proses pendaftaran, namun masih belum juga berhasil mengendalikan antrian panjang diloket pendaftaran. Setelah dilakukan kajian mendalam, maka diketahui penyebab sulitnya mengendalikan lamanya antrian di loket pendaftaran adalah: 1. Faktor Budaya Masyarakat, 2. Faktor Sistem dan 3. Faktor Sarana

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Puskesmas Sumberasih bertekad akan memberikan pelayanan yang terbaik dan memuaskan bagi semua pengguna pelayanannya. Berkat kerja sama dengan masyarakat yang diwakili tokoh-tokoh agama, tokoh masyarakat, organisasi masyarakat dan didukung oleh lembaga konsultan Kinerja-USAID serta keterlibatan Dinas Kesehatan dan lintas sektoral, maka lahirlah inisiatif "Jempol mancep layanan cepet, cepat tuntas tanpa kertas". Setelah dipastikan melalui uji statistik

Category:: Improving the deLivery of services to the community

Criteria: Introducing a New Approach; Increase Efficiency; Request Feedback from Citizens; Building Partnerships.

What was the problem prior to the implementation of this initiative?

Problems that were oftenly arise in Sumberasih Health Centre before the initiative implemented was the long line of the patients queue on the registration booth, which often reached 30 minutes or even more. Various strategies had been carried out by the health centers to reduce the number of patients queuing on the booth by resetting the registration process, but still has not managed to control long queue on the registration booth. After the assessment, it was known that the cause of the difficulty of controlling the long line at the registration booth was: 1. Society Culture Factors, 2. System Factor; 3. Facilities Factor.

Who has proposed solution and how the initiative has solved the problem?

Sumberasih Health Centre has determined to provide the best service and satisfaction to all users of its services. With the cooperation with the society represented by religious leaders, community leaders, community organizations and supported by the USAID performance consultant agency and the involvement of the Department of Health and intersectoral, the initiative of "Jempol mancep layanan cepet, cepat tuntas tanpa kertas" (Steady thumb, quick service,

terhadap faktor yang mempengaruhi lamanya antrian, maka Tim KBK menginventarisir berbagai usulan perbaikan. Diantara langkah perbaikan tersebut adalah penggunaan *Fingerscan* yang diintegrasikan dalam software simpustronik atau kemudian lebih dikenal dengan "*Finger-Simpustronik*" untuk mempercepat proses pendaftaran pasien rawat jalan.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Inisiatif ini merupakan perbaikan pelayanan kepada masyarakat yang memperkenalkan metode baru dalam Proses pendaftaran pasien, pencatatan dan penyimpanan data, hingga pengelolaan obat. "*Jempol Mancep Layanan Cepet, Cepat Tuntas Tanpa Kertas*", adalah inovasi berbasis teknologi informasi yang mengintegrasikan antara hasil identifikasi sidik jari pasien dengan data kesehatan pasien yang tersimpan dalam bentuk perangkat lunak elektronik. Peralatan yang digunakan untuk identifikasi sidik jari adalah *Fingerscan*, sedangkan perangkat lunak yang digabungkan adalah software "*Simpustronik*". Karena itulah, inisiatif ini dinamakan *Finger-Simpustronik*. Beberapa hal sebagai alasan bahwa Inisiatif ini merupakan ide yang kreatif dan inovatif, antara lain:

- a. Penggunaan *Fingerscan* untuk pasien;
- b. Layanan tanpa kertas.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Inisiatif "*Jempol Mancep Layanan Cepet, Cepat Tuntas Tanpa Kertas*" di Puskesmas Sumberasih, dilaksanakan menurut strategi sebagai berikut:

1. Pertemuan awal;
2. Tim Manajemen Puskesmas lalu meyakinkan staf dan karyawan di Puskesmas Sumberasih;
3. Pembentukan Multi-Stakeholder Forum (MSF);
4. Lokakarya Pengelolaan Pengaduan dan penyusunan kuesioner;
5. Survei Pengaduan Masyarakat;
6. Lokakarya Analisis Hasil Survei Pengaduan;
7. Penyusunan dan penandatanganan Janji

and paperless). Having ascertained through statistical test to the factors affecting the length of the queue, then the team listed various improvement proposals. Among these corrective measures was the use of Fingerscan which were integrated in the electronic health centre information system software or later better known as "Finger-Simpustronik" to speed up the registration process of outpatients.

In what terms is the initiative creative and innovative?

This initiative was an improvement of public services that introduce new method in the process of patient registration, recording and data storage, and even drug management. "Jempol Mancep Layanan Cepet, Cepat Tuntas Tanpa Kertas", was an information technology-based innovation that integrates the results of fingerprint identification of patients with their medical records that were stored in the form of electronic software. Equipment used for fingerprint identification was Fingerscan, while the bundled software was the electronic health centre information system software or "Simpustronik". Therefore, this initiative was called Finger-Simpustronik. Some of the reasons that this initiative was a creative and innovative ideas, include:

- a. the use of Fingerscan for the patient,*
- b. Paperless Service*

How was the strategy implemented?

The initiative of "Jempol Mancep Layanan Cepet, Cepat Tuntas Tanpa Kertas" in Sumberasih health centre was carried out according to the following strategies:

- 1. The initial meeting;*
- 2. Health Center Management Team convinced the staff and employees in Sumberasih health center;*
- 3. Establishment of Multi-Stakeholder Forum (MSF);*
- 4. Complaints Management Workshop and the preparation of the questionnaire;*
- 5. Public Complaints Survey;*

- Perbaikan Layanan dan Rekomendasi Teknis;
8. Tindakan perbaikan pelayanan untuk memenuhi Janji Perbaikan Layanan;
 9. *Monitoring* dan evaluasi Janji Perbaikan Layanan dan Rekomendasi Teknis oleh MSF;
 10. Penelitian Melalui Kelompok Budaya Kerja (KBK).

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Pihak-pihak yang terlibat dan telah berkontribusi dalam inisiatif ini adalah: Lembaga Perlindungan Anak (LPA) Kabupaten Probolinggo; Kinerja-US-AID; Bagian Organisasi dan Tatalaksana (Ortala) Pemerintah Daerah Kabupaten Probolinggo yang memfasilitasi berbagai pertemuan Lintas Sektorial serta mendorong puskesmas untuk melakukan inovasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik; Multi Stakeholder Forum (MSF) dan Badan Pertimbangan Kesehatan Kecamatan (BPKK); Pimpinan, Staf dan seluruh Karyawan Puskesmas Sumberasih. Anggaran yang digunakan berasal dari anggaran Puskesmas maupun dari pembiayaan pemangku kepentingan yang terkait.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Keluaran konkrit yang dicapai melalui keberhasilan inisiatif ini berupa:

1. Dalam bentuk perangkat keras//hardware berupa seperangkat alat perekam sidik jari;
2. Dalam bentuk perangkat lunak/software yaitu: pertama perangkat lunak Simpustronik, dan yang kedua berupa perangkat lunak yang menggabungkan data sidik jari pasien dengan perangkat lunak simpustronik;
3. Dalam bentuk Sistem berupa Sistem Pelayanan dan Sistem *Monitoring*;
4. Dalam bentuk Dokumen.

6. *Complaint Survey Results Analysis Workshops*;
7. *The preparation and signing of the Commitment of Service Improvement and Technical Recommendation*;
8. *Measures in improving services to meet the Commitment of Service Improvement*;
9. *Monitoring and evaluation of Commitment of Service Improvement and Technical Recommendations by the MSF*;
10. *Research through Work Culture Group (KBK)*.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

The parties involved and have contributed to this initiative were as follows: Child Protection Institution (LPA) of Probolinggo; USAID; Organization and Management (Ortala) of Probolinggo Local Government that had facilitated Intersectoral meetings and encouraged health center for innovation in improving the quality of public services; Multi Stakeholder Forum (MSF) and the District Health Advisory Board (BPKK); Leaders, staffs and all employees of Sumberasih health centre. Budgets were taken from the health centers budget and from the relevant stakeholders.

What was the most successful output?

Concrete outputs achieved through the success of this initiative include:

1. *Hardware in the form of a set of fingerprint recorder.*
2. *Software in the form of Simpustronik software and software that incorporated fingerprint data of patients with the simpustronik software.*
3. *System in the form of Services System and Monitoring System.*
4. *In the form of Documents.*

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Untuk memantau dan mengevaluasi apakah strategi yang dilaksanakan ini berjalan dengan baik dan memberikan manfaat pada pengguna layanan, maka telah dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya melalui:

1. Evaluasi keberhasilan melalui penugasan Tim Kelompok Budaya Kerja (KBK) terhadap Puskesmas Sumberasih;
2. Pemantauan internal oleh *Manager On Duty* (MOD);
3. Pemantauan eksternal oleh BPKK. Selain itu Puskesmas Sumberasih juga memberi ruang yang luas bagi masyarakat untuk melakukan pemantauan pelayanan melalui sarana pengaduan berupa; Ruang Pengaduan Langsung, Kotak Pengaduan, Telepon Pengaduan, Website dan e-mail.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala utama yang dihadapi untuk melaksanakan inisiatif ini adalah kendala teknis. Untuk mencegah munculnya kendala teknis ini, Puskesmas Sumberasih telah melakukan tindakan pencegahan dengan memberikan pelatihan secara intensif kepada seluruh tenaga operasional yang memanfaatkan aplikasi ini. Selain itu, Puskesmas Sumberasih bekerjasama dengan pihak ketiga untuk melakukan pendampingan teknis selama proses uji coba dan melakukan rekrut satu tenaga khusus operasional IT dan memberikan pelatihan programmer dan jaringan pada salah satu karyawan yang memiliki minat khusus terhadap teknologi informatika. Kendala lain yang dihadapi adalah kendala komitmen pada sebagian petugas saat awal proses pelaksanaan inisiatif. Manajemen puskesmas terus berupaya meyakinkan petugas bahwa pelaksanaan inisiatif ini bukan hanya merupakan tuntutan pengguna layanan yang harus dipenuhi, akan tetapi lebih dari itu, inisiatif ini merupakan kebutuhan bagi petugas untuk mempermudah dalam

What systems were implemented to monitor progress and evaluate the activities?

To monitor and evaluate whether the strategy implemented was progressing well and provided benefits to the users of the service, monitoring and evaluation had been done in various ways, including through:

- 1. Achievement Evaluation through the assignment of Working Culture Group (KBK) Team to Puskesmas Sumberasih Health Center;*
- 2. Internal monitoring by the Manager On Duty (MOD);*
- 3. External Monitoring by BPKK. In addition Sumberasih health centers also provided a huge space for the society to do the monitoring through complaints channels such as: Direct Complaint Room, Complaint Box, Complaint Calls, Website and e-mail.*

What were the main obstacles and how were these obstacles overcome?

The main obstacle to implement this initiative was the Technical constraints. To prevent the technical constraint, Sumberasih health center had done precautions by providing intensive training to all operational staff that utilize these applications. In addition, Sumberasih Health Center collaborated with third parties to perform technical assistance during the trial phase and recruited a special employee for IT operations and provided programmers and network training for one of the employees who have a particular interest in information technology. Another problem is the constraints of commitment of some of the workers on the beginning of implementing the initiative. Management of health centers continued to seek to convince the health workers that the implementation of this initiative was not only to fulfil the demands of service users, but more than that, this initiative was the need for staff to provide services in easier manner and could also be useful for various purposes and completion

memberikan pelayanan dan juga bisa bermanfaat untuk berbagai keperluan dan penyelesaian tugas-tugas lain. Dengan cara ini petugas menjadi semangat.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Setelah dilakukan inisiatif ini maka tampak perubahan nyata yang dapat dinikmati oleh pengguna layanan, pemberi layanan dan pemangku kepentingan lain. Dampak positif/ manfaat bagi pengguna layanan antara lain:

1. Pengguna layanan mendapat pelayanan jauh lebih cepat dan mudah;
2. Mendapat pelayanan secara adil;
3. Mendapat kemudahan akses bagi kelompok tertentu.

Sedangkan manfaat yang dapat dinikmati pemberi layanan:

1. Lebih Efisien;
2. Lebih mudah dalam memberikan layanan;
3. Lebih Praktis;
4. Mengurangi beban psikis karena antrian panjang dan keributan pasien.

Sebagai Indikator keberhasilannya dapat dilihat secara langsung dari kecepatan proses pelayanan, kecepatan dan kemudahan pembuatan laporan. Selain itu, juga bisa dilihat dari hasil temuan Tim MOD dan hasil pertemuan pelayanan publik yang menunjukkan jumlah penurunan yang signifikan atas keluhan petugas dan ketidaksesuaian dalam pemberian layanan.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Perbedaan sebelum dan sesudah Inisiatif "Jempol Mancep Layanan Cepet Cepat Tuntas Tanpa Kertas" antara lain terlihat dari: 1. Cara Menetapkan masalah; 2. Metode Pelayanan; 3. Proses Pelayanan Obat; 4. Sarana Pelayanan berupa tempat pelayanan dan bentuk dokumen; 5. Cara Monitoring dan Pelaporan.

of other tasks. This had made the health workers more spirited.

What were the main benefits resulting from this initiative?

After this initiative, there were obvious changes that can be enjoyed by service users, service providers and other stakeholders. The positive impacts / benefits for service users including:

1. *Service users received services much more quickly and easily;*
2. *Received equal services;*
3. *The ease of access for certain groups.*

While the benefits that could be enjoyed by the service provider were as follows:

1. *More Efficient;*
2. *Easier in providing services;*
3. *More Practical;*
4. *Reduce the psychological burden because of the long queues and patients noise.*

The indicator of success could be seen directly from the speed of processing service, speed and ease of generating reports. Moreover, it also can be seen from the findings and results of the MOD team and public service meeting results that showed a significant reduction of the number of complaints to officers and discrepancy in the deLivery of services.

What are the differences before and after innovation?

The difference before and after the initiative "Jempol Mancep Layanan Cepet Cepat Tuntas Tanpa Kertas" were seen through as follows: 1. The way to Establish a problem; 2. Method of Services; 3. Process of Drugs Service; 4. Services Support in the form of facilities and documents; 5. Monitoring and Reporting

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Hal penting yang dapat diambil sebagai hasil pembelajaran dari serangkaian inovasi di Puskesmas Sumberasih adalah terjalannya kesadaran bersama dari pemangku kepentingan atas permasalahan kesehatan serta pentingnya sinergitas untuk mencari solusi pemecahan.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Setelah melihat dampak positifnya, maka Dinas Kesehatan membuat surat edaran yang menghimbau kepada puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Probolinggo untuk melakukan replikasi dan untuk mempercepat dalam pelaksanaan proses replikasi, sekaligus membantu puskesmas lain menerapkan inisiatif jempol mancep layanan cepet. Melalui dukungan tersebut, saat ini inisiatif “Jempol Mancep Layanan Cepet, Cepat Tuntas Tanpa Kertas” telah berhasil di replikasi oleh 19 puskesmas. Puskesmas Sumberasih telah menerima kunjungan study banding dari berbagai wilayah nusantara, bahkan menerima kunjungan study banding dari Luar negeri serta kunjungan peneliti bidang farmasi dari University of Sidney Australia, University of Alberta Canada dan University of Calgary Canada.



Is the initiative sustainable and replicable?

The important thing that could be taken as a result of learning from a series of innovations in Sumberasih health centre was the establishment of a common awareness of stakeholders on health issues and the importance of synergy to seek for solutions.

What are the lessons learned?

After seeing its positive impact, the Department of Health created letter for existing health centers in Probolinggo to replicate and to accelerate the implementation of the replication process, while helping other health centers to implement “Jempol Mancep Layanan Cepet Cepat Tuntas Tanpa Kertas” initiative. Through such support, the current “Jempol Mancep Layanan Cepet Cepat Tuntas Tanpa Kertas” initiative has been successfully replicated by 19 health centres. Sumberasih health centres has received comparative study visits from all over the country, and even received a comparative study visits from abroad as well as from researchers in the field pharmacy from the University of Sydney Australia, University of Alberta Canada and University of Calgary Canada.



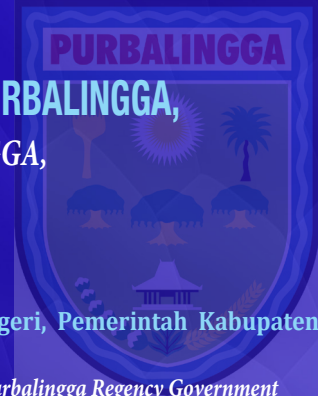
24.

MATAHARI UNTUK KAUM PAPA DI PURBALINGGA, THE SUN FOR THE POOR IN PURBALINGGA,



Yayasan Purbalingga Peduli Anak Negeri, Pemerintah Kabupaten Purbalingga

Purbalingga Peduli Anak Negeri Foundation, Purbalingga Regency Government



Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Meminta Umpan Balik dari Warga; Keadilan dan Kemudahan akses pelayanan bagi kelompok rentan; Membangun Kemitraan

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Pendidikan dalam arti formal belum dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat di berbagai daerah di Indonesia termasuk di salah satu daerah di Jawa tengah yaitu Purbalingga. Hal ini disebabkan karena, faktor ekonomi masyarakat yang masih sangat rendah sehingga belum mampu mengenyam pendidikan yang lebih tinggi. Selain itu, pendidikan saat ini semakin mahal dan pada akhirnya membuat sebagian orang tua terbebani sehingga tidak bisa menyekolahkan putra-putri mereka ke sekolah yang lebih tinggi. Melalui diskusi yang panjang terbentuklah SMK Negeri 3 Purbalingga yang awalnya disebut SMK Dhuaffa dengan sistem boarding school dan sebuah badan sosial kependidikan yang disebut dengan Yayasan Purbalingga Peduli Anak Negeri (YP-PAN) yang kemudian ikut menjadi bagian dalam kegiatan operasional di Asrama Pendidikan SMK Negeri 3 Purbalingga.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Pemerintah pusat menginstruksikan agar pendidikan di Purbalingga diperhatikan secara intensif oleh pemerintah daerah dengan memberikan dana hibah sebesar 21 milyar. Pemerintah daerah kabupaten

Category: Community Service DeLivery Improvement

Criteria: Introducing a New Approach; Request Feedback from Citizens; Justice and Ease of access to services for vulnerable groups; Building Partnerships

What was the problem prior to the implementation of this initiative?

Education in the formal sense has not been gotten by all society in various regions in Indonesia, including in one of the areas in central Java which is Purbalingga. This was because of the low level economic factor in the society; therefore they could not afford a higher education. Besides, education was increasingly expensive and ultimately burdened most parents so they could not send their children to higher level of education. Through a long discussion, SMK Negeri 3 Purbalingga was established, it was originally called SMK Dhuaffa with the boarding school system and an educational charity body called Yayasan Purbalingga Peduli Anak Negeri (YP-PAN), which then became part in the operations in SMK Negeri 3 Purbalingga Dormitory.

Who has proposed solution and how the initiative has solved the problem?

The central government has instructed that education in Purbalingga should be noted intensively by the local government by providing grant with amount of 21 billion. Purbalingga local government welcomed the instructions and took it seriously. This good

Purbalingga menyambut baik instruksi tersebut dan menanggapi secara serius. Kabar gembira ini disambut suka cita oleh berbagai pelaku pendidikan di kabupaten Purbalingga. Ini adalah satu langkah nyata menyikapi kemiskinan kabupaten Purbalingga. Mengatasi kemiskinan melalui jalur pendidikan dipilih oleh pemerintah sebagai salah satu program unggulan kabupaten. Salah satu indikator penilaian kinerja adalah didirikannya SMK Negeri 3 Purbalingga sehingga Pemerintah Kabupaten Purbalingga selama 3 (tiga) tahun berturut-turut memiliki kinerja terbaik 10 (sepuluh) besar nasional.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Letak kreatif dari inisiatif ini adalah sistem boarding school. Adanya sistem ini memungkinkan orang tua menyekolahkan anaknya secara cuma-cuma bahkan tanpa mengeluarkan uang saku harian. Jaminan-jaminan ini sudah pasti meringankan beban orang tua, paling tidak untuk lebih konsentrasi menghidupi keluarga tanpa memikirkan biaya sekolah anaknya. Terobosan inilah yang dinilai mempunyai timbal balik positif bagi Purbalingga untuk jangka panjang.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Melihat kondisi masyarakat khususnya yang terdapat di desa-desa yang jauh dari kecukupan membuat pemerintah Kabupaten Purbalingga membuat satu terobosan baru dengan membentuk SMK Negeri 3 Purbalingga yang awalnya disebut SMK Dhuaffa dengan sistem boarding school dan sebuah badan sosial kependidikan yang disebut dengan Yayasan Purbalingga Peduli Anak Negeri (YP-PAN). SMK Negeri 3 Purbalingga merupakan sekolah boarding school pertama kali di Jawa Tengah bahkan di Indonesia. Sekolah tersebut tidak memungut biaya atau gratis baik dari biaya hidup (Sandang, Pangan, Papan) dan akses pendidikan karena para peserta didiknya diberi fasilitas tempat tinggal berupa asrama pendidikan.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Proses perumusan Yayasan Purbalingga Peduli Anak Negeri sendiri melibatkan bupati Purbalingga, wakil

news was welcomed happily by various education actors in the Purbalingga. It was a real step to address poverty in Purbalingga. Addressing poverty through education was chosen by the government as one of the featured program of the district. One of the performance evaluation indicator was the establishment of SMK Negeri 3 Purbalingga so Purbalingga local government within the last 3 (three) years was awarded as one of the national top ten best performance.

In what terms is the initiative creative and innovative?

The creative part of this initiative was the boarding system school. This system allowed parents to send their children to school freely even without daily allowance. This assurance could definitely ease the burden of parents; at least to concentrate more to support family without thinking about children educational cost. This breakthrough was considered to have positive feedback for Purbalingga in the long term.

How was the strategy implemented?

Seeing the condition of the society especially those in the poor villages has made Purbalingga local government to make a breakthrough by establishing SMK Negeri 3 Purbalingga which was originally called SMK Dhuaffa with a boarding school system and an educational charity body called Yayasan Purbalingga Peduli Anak Negeri (YP-PAN). SMK Negeri 3 Purbalingga was the first boarding school in Central Java, even in Indonesia. The school was free of charge both for cost of living (Clothing, Food, Shelter) and access to education since the students were given the residential facilities in the dormitory.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

The process of formulating the Yayasan Purbalingga Peduli Anak Negeri itself involved Purbalingga regent, Purbalingga vice regent, along with all of

bupati Purbalingga, beserta segenap jajaran pemerintahannya. Melibatkan juga DPRD kabupaten Purbalingga, tim penggerak PKK, Dinas Pendidikan, serta DPPKAD. Pada proses pelaksanaan pembelajaran dan kehidupan siswa di asrama, pemangku kepentingan yang berperan adalah berbagai SKPD di Kabupaten Purbalingga serta badan pengawas pusat dan daerah. Bappeda berperan penting dalam keberlangsungan pendidikan asrama karena memang Bappeda dan DPPKAD adalah induk dari penanggung jawab pendanaan SMK Negeri 3 Purbalingga. Dinas pendidikan lebih berperan pada proses belajar mengajar siswa di sekolah.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Timbal balik dari pendirian SMK Negeri 3 Purbalingga adalah menghasilkan beberapa prestasi diantaranya sebagai berikut:

1. Juara 1 UMUM ajang kreasi Baris berbaris PASKIBRA tingkat Jawa dan Bali tahun 2014;
 2. Juara 1 Olimpiade Vokasi Wedding UNY Tingkat DIY dan JATENG Tahun 2015;
 3. Juara 1 Lomba Kompetensi Siswa bidang Welding Tingkat Jateng Tahun 2015;
 4. Juara 1 UNDIP Matematika Competition Tahun 2015;
 5. Juara 2 Pekan Ilmiah FISIKA UNNES Tahun 2015.
- Pada tahun 2015 Siswa jurusan teknik Pengelasan terbukanya tawaran kerja dari berbagai dunia usaha/dunia industry. Dari data badan statistik kependudukan Purbalingga, dari awal perencanaan pendirian SMK Negeri 3 Purbalingga tahun 2010 hingga tahun pertama menerima peserta didik baru telah menekan angka kemiskinan hingga 2%.

the local government officials. It also involved Purbalingga Parliament district, PKK movement team, Department of Education, as well as Department of Revenue, Finance and Asset Management. In the process of studying and living of students in the dorm, the stakeholders were various units Purbalingga as well as central and local supervisory body. Local Development Planning Agency played an important role in the sustainability of the boarding school along with the Department of Revenue, Finance and Asset Management since they were in charge of funding of SMK Negeri 3 Purbalingga. The Department of Education played a bigger role in the learning process of students in the school.

What was the most successful output?

Establishment of SMK Negeri 3 Purbalingga has resulted in several achievements including the following:

1. *1st champion of PASKIBRA marching formation creation in the level of Java and Bali in 2014;*
2. *1st champion of Wedding Vocational Olympic in UNY Yogyakarta in the level of Central Java in 2015;*
3. *1st champion of Student Competency Competition in the field of Welding in Central Java in 2015;*
4. *1st champion of UNDIP Mathematics Competition 2015;*
5. *Runner up of UNNES Physical Science Week 2015.*

In 2015, students majoring in Welding engineering received job offers from various business/industry. Data from Purbalingga Statistics Agency showed that since the initial planning of SMK Negeri 3 Purbalingga establishment in 2010 until the first year of operation has successfully decreased the poverty rate to 2%.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Secara periodik SMK Negeri 3 Purbalingga dipantau oleh Dinas Pendidikan Kabupaten Purbalingga dan Pemerintah Daerah Kabupaten Purbalingga. Secara aktif SMKN 3 Purbalingga menginformasikan perkembangan terkini melalui nota dinas ke Pemda Purbalingga. *Monitoring* juga dilakukan dengan pendekatan kunjungan dinas dan sistem absensi penerimaan, pengeluaran, dan administrasi lainnya sebagai bukti tertulis. Pembuatan laporan khusus dan rapat koordinasi rutin antara pihak sekolah dengan pihak penanggungjawab SMK Negeri 3 Purbalingga dalam hal ini Bappeda kabupaten Purbalingga.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala utama yang dihadapi dalam pendirian dan setelah pendirian SMK Negeri 3 Purbalingga: (1) Penyamaan Visi dan Misi Pendirian; (2) Pelaksanaan Program Pendidikan SMK Negeri 3 Purbalingga; (3) Pelaksanaan Program setelah lulus Pendidikan SMK Negeri 3 Purbalingga. Kendala tersebut dapat diatasi dengan diskusi yang cukup panjang dengan para pendiri, praktisi pendidikan, praktisi bahasa, praktisi dunia usaha dan industri para pendiri, juga membentuk sebuah Yayasan Purbalingga Peduli Anak Negeri (YP-PAN). Diskusi secara intensif dengan berbagai kalangan dan praktisi, untuk mencari sebuah model kolaborasi pendidikan Reguler dan Asrama. Untuk permasalahan setelah lulus, ada tiga skema yang sedang dikerjakan diantaranya yaitu:

1. Memberi pembelajaran lebih dari kurikulum standar yang ditentukan;
2. Memberi pembelajaran materi umum maupun materi kewirausahaan, keagamaan, kedisiplinan, orientasi kerja lapangan, cinta lingkungan dan pembelajaran yang lain;
3. Membuat sistem pembelajaran terstruktur di kurikulum sore agar kemampuan siswa dibidang akademik dan non akademik semakin hari semakin meningkat.

What systems were implemented to monitor progress and evaluate the activities?

Periodically SMK Negeri 3 Purbalingga, monitored by the Purbalingga Education Department and Purbalingga Local Government, actively informed the latest developments through official memorandum to the Purbalingga Local Government. Monitoring was also done with the approach of official visit and income, expenses, and other administrative list system as written evidence. Special reports and regular coordination meetings between the school and the Coordinator of SMK Negeri 3 Purbalingga in this case the Regional Development Planning Agency of Purbalingga.

What were the main obstacles and how were these obstacles overcome?

The main obstacle in the establishment and after the establishment of SMK Negeri 3 Purbalingga were as follows: (1) Uniforming Vision and Mission of establishment; (2) Implementation of the Education Program of SMK Negeri 3 Purbalingga; (3) Implementation of the program after graduation from SMK Negeri 3 Purbalingga. These obstacles could be overcome with a fairly long discussion with the founders, education professionals, language practitioners, practitioners of business and industry. The founders also established Yayasan Purbalingga Peduli Anak Negeri (YP-PAN). Intensive discussions with various parties and practitioners, to look for a collaborative education model of Regular and Dormitory education. For problems after graduation, there were three schemes in progress, including:

- 1. Teaching subjects more than the standard curriculum;*
- 2. Providing general studying material and entrepreneur, religious discipline, orientation field work, environmental material and other learning material;*
- 3. Creating a structured learning system in the afternoon curriculum so that students capacity in academic and non academic will be increasing from day to day.*

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Banyak manfaat yang dapat dihasilkan dari inovasi mendirikan SMK Negeri 3 Purbalingga yang dapat dirasakan:

1. Turut serta mensukseskan program pemerintah yaitu pendidikan dasar 12 tahun;
2. semua kalangan masyarakat dapat mendapatkan porsi pendidikan yang merata;
3. Ada tiga skema lulusan siswa SMK Negeri 3 Purbalingga yang diharapkan dapat terlaksana dengan baik yaitu lulusan mampu bekerja di sektor *real* bengkel las, ataupun perusahaan pengelasan dan pemesinan, kedua lulusan dapat berwirausaha dibidang pengelasan yang sedang banyak dibutuhkan, ketiga, lulusan diharapkan mendapatkan program bidik misi ataupun pendidikan yang ringan sehingga setelah lulus kuliah diharapkan mendapatkan pekerjaan yang lebih memadai dan lebih baik;
4. lulusan SMK Negeri 3 Purbalingga mampu membawa diri dan menyesuaikan diri di setiap lingkungan untuk hidup dan mampu mewarnai kehidupan lingkungannya dengan baik;
5. Masyarakat kurang mampu di Kabupaten Purbalingga optimis menyekolahkan putranya tidak perlu khawatir dengan pembiayaan yang timbul;
6. Memberikan contoh kepada kabupaten lain untuk mengikuti jejak Kabupaten Purbalingga untuk berbuat yang sama sehingga diharapkan pemerataan pendidikan di seluruh kabupaten akan tercapai.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Beberapa perbedaan yang timbul adalah: Masyarakat Kabupaten Purbalingga yang tadinya tidak mampu untuk melanjutkan sekolah ke jenjang SLTA, dan sulit untuk mendapatkan akses program kuliah bidik isi ataupun pendidikan yang ringan dapat melanjutkan sekolah ke jenjang SLTA dan mudah mendapatkan akses program kuliah bidik misi ataupun pendidikan yang ringan sehingga harapan untuk melanjutkan

What were the main benefits resulting from this initiative?

Many of the benefits that could be generated from innovation of establishing SMK Negeri 3 Purbalingga were as follows:

- 1. Participate in succeeding government programs which is 12 years of basic education;*
- 2. all the community can get equal share of education;*
- 3. three schemes of graduate student of SMK Negeri 3 Purbalingga which was expected to be achieved well, including graduates capable of working in the real sector of forge welding, or the company's welding and machining, secondly graduates can be self-employed in the field of welding, which was much needed, and third, graduates are expected to get into the bidik misi program or other educational content therefore after graduating from college they are expected to get better jobs;*
- 4. graduates of SMK Negeri 3 Purbalingga were able to adapt in any environment to Live and enrich neighboring life well;*
- 5. Poor people in Purbalingga were optimistic to send their children to school without having toworry about the financial obstacle;*
- 6. provide an example for other districts to follow in the footsteps of Purbalingga to do the same so that well distribution of education throughout the district will be achieved.*

What are the differences before and after innovation?

Some of the differences that arise were as follows: Poor society of Purbalingga who was not able to continue school to secondary level, and difficult to gain access to college through bidik misi or simple education, could continue to pursue secondary level of school and easily gain access to higher education

kuliah terbuka cukup lebar terutama untuk program bidik misi.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Program-program untuk mendukung keberlanjutan yang sudah dikerjakan diantaranya adalah menyebar luaskan informasi SMK Negeri 3 Purbalingga kepada masyarakat yang kurang di seluruh wilayah Kabupaten Purbalingga baik melalui lembaga kecamatan, kelurahan dan SLTP seluruh kabupaten Purbalingga, sehingga mereka bisa menyekolahkan putra-putranya untuk melanjutkan sekolah di SMK Negeri 3 Purbalingga. Program pendirian SMK Negeri 3 Purbalingga Boarding School ternyata direplikasi di Jawa Tengah dengan didirikannya SMK Jawa Tengah yang programnya sama dengan SMK Negeri 3 Purbalingga.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Dengan berdirinya SMK Negeri 3 Purbalingga banyak hal yang dapat dipelajari, diantaranya yaitu:

1. Memupuk rasa kepedulian sosial yang tinggi;
2. para pengelola selalu berusaha berbuat yang terbaik;
3. Memberikan kesempatan kepada masyarakat yang kurang mampu untuk selalu optimis menatap masa depan;
4. Memutuskan rantai kemiskinan di kabupaten Purbalingga;
5. menekan angka kejahatan yang ditimbulkan dari permasalahan kemiskinan.



so the expectation to continue studying was open wide, especially for the bidik misi program.

Is the initiative sustainable and replicable?

The programs to support sustainability that have been done including to disseminate information about SMK Negeri 3 Purbalingga to the society throughout Purbalingga, through the district agency, village and junior high school throughout Purbalingga, so that they could send their children to continue their study in SMK Negeri 3 Purbalingga. The establishment of SMK Negeri 3 Boarding School in Purbalingga turned out to be replicated in Central Java, with the establishment of SMK Jawa Tengah with the same program with SMK Negeri 3 Purbalingga.

What are the lessons learned?

With the establishment of SMK Negeri 3 Purbalingga, there are many things that can be learned, such as:

- 1. increasing the sense of social concern;*
- 2. the coordinator always try to do the best;*
- 3. Providing an opportunity for poor people to be optimistic of the future;*
- 4. Breaking chains of poverty in Purbalingga;*
- 5. Reducing the number of crimes caused by poverty.*



25.

BERGANDENGAN TANGAN MENYELAMATKAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR DI KABUPATEN TANGERANG, HAND IN HAND TO SAVE MOTHER AND NEWBORN BABIES IN TANGERANG,



Dinas Kesehatan, Pemerintah Daerah Kabupaten Tangerang
Public Health Service, Tangerang Regency Government



Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Meningkatkan Efisiensi; Meminta Umpan Balik dari Warga; Keadilan dan Kemudahan akses pelayanan bagi kelompok rentan; Membangun Kemitraan

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Kabupaten Tangerang setidaknya mempunyai + 71.509 target ibu hamil (+ 68.258 ibu nifas dan 65.008 bayi baru lahir) yang menjadi sasaran program pelayanan kesehatan. Jika dihitung secara epidemiologi, terdapat 10 - 15% ibu hamil atau 7.153 - 10.726 ibu hamil merupakan kelompok risiko tinggi yang berpotensi mengalami komplikasi dan kemungkinan besar akan menemui ajalnya jika tidak dipersiapkan secara dini dan baik. Analisis lebih lanjut faktor penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir memperjelas faktor 3 terlambat yakni terlambat mengenali tanda bahaya di masyarakat, terlambat mengambil keputusan atau merujuk dan terlambat mendapatkan pertolongan pertama di Puskesmas dan komprehensif di rumah sakit masih merupakan masalah utama di Kabupaten Tangerang. Semua faktor penyebab kematian yang disebutkan diatas merupakan refleksi dari tidak tertatakelolanya pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien terutama dalam penanganan kasus kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir.

Category: *Community Service DeLivery Improvement*

Criteria: Introducing a New Approach; Increase Efficiency; Request Feedback from Citizens; Justice and Ease of access to services for vulnerable groups; Building Partnerships

What was the problem prior to the implementation of this initiative?

Tangerang regency at least have a target of + 71.509 pregnant mothers (+ 68.258 childbeds mother and 65.008 newborns) who became the target of health care programs. If counted epidemiologically, there were 10-15% or 7.153-10.726 of pregnant women who are potentially include in high risk group for complications and will most likely died if there were no early precautions. Further analysis of the causes of maternal and neonatal mortality clarify the "3 late" factors namely too late in recognizing the danger signs in the society, too late in making decisions or referral, and too late in getting first aid in a health center and comprehensive care in the hospital were still become major problems in Tangerang. All the above factors causing death are the reflection of failure in health services governance in effective and efficient manner, especially in the handling of emergency cases of mothers and newborns.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Pemerintah Daerah Kabupaten Tangerang melalui Dinas Kesehatan merangkul semua pihak, pemangku kepentingan, organisasi profesi, pelaku dan pemberi pelayanan, pemerintah maupun swasta, organisasi masyarakat sipil untuk “bergandengan tangan” melakukan penataan dan memperkuat jejaring rujukan serta merumuskannya menjadi sebuah kebijakan Pemerintah Daerah dalam menangani kasus kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir. Pendekatan strategis yang dilakukan dilakukan secara paralel sebagai berikut:

1. Penguatan Kualitas Pelayanan Klinis dan respon emergensi di pelayanan dasar dan pelayanan rujukan;
2. Penguatan sistem rujukan, penerapan akuntabilitas publik, dan penggunaan IT;
3. Peningkatan peran serta masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat sipil.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif Kreatif?

Kreatif-Inovatif karena merupakan regulasi pertama di Indonesia untuk menatakelola sistem rujukan kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir secara komprehensif, bersinergi dengan semua pihak serta mencakup seluruh fasilitas kesehatan, dan menggunakan teknologi informasi berbasis SMS Gateway (SIJARIEMAS) untuk memperlancar komunikasi antara fasilitas kesehatan dan menampung aspirasi atau masukan untuk perbaikan pelayanan.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan advokasi dan penyamaan persepsi di level pengambil kebijakan instansi teknis lalu melakukan pemetaan bersama. Untuk memberikan informasi terbaik selama sosialisasi atau penyamaan persepsi maka di datangkan “champion” yang berasal dari pelaku yang sama untuk memberikan testimony yang lebih meyakinkan. Untuk memperkuat dan menjamin komitmen semua pihak dalam melaksanakan peraturan tersebut maka dibuatlah Dokumen Kesepakatan Bersama 29 Pihak terkait, untuk Penyelamatan Ibu dan bayi baru lahir

Who has proposed solution and how the initiative has solved the problem?

Tangerang local government through the Department of Health embraced all parties, stakeholders, professional organizations, actors and service providers, government and private sector, civil society organizations to “join hands” to arrange and strengthen the referral network and formulate it into a regional government policy in handling cases maternal and neonatal emergencies. Strategic approach were performed in parallel manner as follows:

1. Strengthening the Quality of Clinical care and emergency response in the basic services and referral services;
2. Strengthening the referral system, the implementation of public accountability, and the use of IT;
3. Increasing the role of the community through the empowerment of civil society.

In what terms is the initiative creative and innovative?

Creative Innovative because it was the first regulation in Indonesia for arranging the emergencies referral system for mothers and newborns in a comprehensive manner, in synergy with all parties, and covers all health facilities, and use of information technology-based SMS Gateway (SIJARIEMAS) to facilitate communication among health facilities and accommodate aspiration or input for service improvement.

How was the strategy implemented?

Implementation of activities began with advocacy and harmonization at the level of policy makers; technical agencies then conducted joint mapping. In order to provide the best information for dissemination or perception then “champion” who came from the same actors to provide more convincing testimony wa presented. In order to strengthen and guarantee the commitment of all parties to implement the regulation then a MoU was made among 29 Related Parties to rescue Mother and newborn through the

melalui pelaksanaan Perbup No.56/2014 tentang Pedoman Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Kabupaten Tangerang.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Pada tahap design melibatkan semua pihak sejak awal melalui Tim Gerakan Penyelamatan Ibu dan Bayi baru Lahir Kabupaten Tangerang yang terdiri dari unsur lintas program, lintas sektor/SKPD, organisasi profesi, organisasi masyarakat dan unit terkait lainnya. Pada tahap pelaksanaan melibatkan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Fasilitas Kesehatan Rujukan tingkat Lanjut, Organisasi Profesi terkait, Unit pendukung terkait lainnya dan Forum Peduli Kesehatan Ibu dan Anak (FOPKIA) Kabupaten Tangerang sebagai wakil dari masyarakat. Pembiayaan berasal dari APBN, APBD Provinsi/Kabupaten dan Biaya yang bersumber dari Fasilitas kesehatan Swasta.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Output yang paling berhasil antara lain:

1. Dihasilkannya Perbup No.128/2015 Tentang Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal;
2. Dokumen Kesepakatan Bersama yang ditandatangani oleh 29 Pihak terkait;
3. Tersedianya Peta Kemampuan Rumah Sakit untuk Penanganan Rujukan kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir;
4. Digunakannya SMS Gateway (SIJARIEMAS) sebagai media komunikasi rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
5. Tersedianya data yang akurat yang diperoleh secara rutin;
6. Promosi dan Pendampingan ibu hamil risiko tinggi ditingkat desa maupun kelompok masyarakat yang termajinalkan;
7. Tersaringnya sistem rujukan secara benar;
8. Masyarakat pedesaan, ibu risiko tinggi, masyarakat kurang mampu dapat dengan mudah mengakses faskes

implementation of Regent Regulation No.56/2014 on Guidelines for maternal and neonatal Emergency Service Referral in Tangerang.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

On the initial designing phase it involved all stakeholders from the beginning through Mother and New-born Rescue Team Movement in Tangerang Regency which comprised of cross-program, cross-sector/units, professional organizations, community organizations and other related units. On the implementation phase involving the First Level Health Facilities, Advanced level Referral Health Facilities, related professional organizations, other relevant supporting unit and the Forum of Maternal and Child Health Care (FOPKIA) in Tangerang regency as a representative of the society. Funding was generated from the national budget, regional budget and fees generated from private health facilities.

What was the most successful output?

The most successful output are as follows:

1. *The establishment of Regent Regulation No. 128/2015 About Emergency Maternal and Neonatal Referral Service;*
2. *MoU signed by 29 relevant parties;*
3. *Availability Referral Hospital Capability Map for emergency treatment of mothers and newborns;*
4. *The use of SMS Gateway (SIJARIEMAS) as a communications reference to maternal and neonatal emergencies;*
5. *The availability of accurate data obtained on a regular basis;*
6. *Promotion and assistance of high risk pregnant women in the village and marginalized community groups;*
7. *Filterization of proper referral system;*
8. *Rural communities, high-risk mothers, underprivileged society can easily access health facilities.*

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan yang dilakukan antara lain:

1. Pemantauan kemajuan pelaksanaan regulasi di lapangan dilakukan melalui penggunaan berbagai instrument atau *tool* untuk mengukur berbagai indikator, penguatan sistem pencatatan dan pelaporan dalam bentuk elektronik maupun *supporting document* (buku register);
2. Pengumpulan data secara rutin di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dan rumah sakit untuk dianalisa dan hasilnya digunakan untuk perbaikan pelayanan kesehatan;
3. Pada saat dilakukan supervisi fasilitatif, pendampingan atau mentoring di setiap fasilitas kesehatan;
4. Pemantauan pelaksanaan pedoman teknis dan berbagai protap.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala utama yang dihadapi dan cara penanggulungannya:

1. Kesenjangan atau disparitas di fasilitas pelayanan dasar, Mutasi petugas khususnya tenaga medis dan Kesadaran Petugas bekerja sesuai dengan Prosedur Tetap (Protap) belum optimal;
2. Pelayanan kesehatan Tingkat lanjutan didominasi oleh swasta, Ketersediaan sarana prasarana, Kemampuan SDM, ketersediaan pembiayaan antara satu rumah sakit dengan rumah sakit lainnya berbeda jauh, Mekanisme pencatatan pelaporan dan pengawasan fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta berbeda, Pergantian manajemen di fasilitas kesehatan berdampak pada lambatnya pelaksanaan program.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Output yang paling berhasil antara lain:

- 1) Dihasilkannya Perbup No.128/2015 Tentang Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal;

What systems were implemented to monitor progress and evaluate the activities?

Monitoring and Evaluation conducted were as follows:

- 1) *monitoring the regulation implementation progress in the field was conducted through the use of various instruments or tools to measure various indicators, strengthening the of recording and reporting system in the form of electronic document as well as supporting documents (register book) .;*
- 2) *Data collection on a regular basis in health facilities such as health centers and hospitals to be analyzed and the results was used to improve health services;*
- 3) *Monitoring at the time of facilitative supervision, assistance or mentoring at each health facility;*
- 4) *Monitoring the implementation of the technical guidelines and various standard operating procedures.*

What were the main obstacles and how were these obstacles overcome?

The main obstacles and their solutions were as follows:

- 1) *The gap or disparity in basic facilities, transfer of officers particularly medical personnel and Awareness of Officers to work in accordance with the Standard Operating Procedure (SOP) was not optimal;*
- 2) *Advanced level Health services was dominated by the private sector, availability of facilities and infrastructure, capability of human resources, the availability of financing of one hospital compared to another hospital was totally different, recording reporting and monitoring mechanism of public health facilities and private was different, change of management in health facilities have an impact on the slow implementation of the program.*

What were the main benefits resulting from this initiative?

Its main benefits include:

- 1) *Forming and well-organized network of maternal and neonatal emergencies referral system;*

- 2) Dokumen Kesepakatan Bersama yang ditan-datangani oleh 29 Pihak terkait;
- 3) Tersedianya Peta Kemampuan Rumah Sakit untuk Penanganan Rujukan kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir;
- 4) Digunakannya SMS Gateway (SIJARIEMAS) sebagai media komunikasi rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
- 5) Tersedianya data yang akurat yang diperoleh secara rutin;
- 6) Promosi dan Pendampingan ibu hamil risiko tinggi ditingkat desa maupun kelompok masyarakat yang termajinalkan;
- 7) Tersaringnya sistem rujukan secara benar;
- 8) Masyarakat pedesaan, ibu risiko tinggi, masyarakat kurang mampu dapat dengan mudah mengakses faskes

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala utama yang dihadapi dan cara penang-gulangannya:

1. Kesenjangan atau disparitas di fasilitas pelayanan dasar, Mutasi petugas khususnya tenaga medis dan Kesadaran Petugas bekerja sesuai dengan Prosedur Tetap (Protap) belum optimal;
2. Pelayanan kesehatan Tingkat lanjutan didominasi oleh swasta, Ketersediaan sarana prasarana, kemampuan SDM, ketersediaan pembiayaan antara satu rumah sakit dengan rumah sakit lainnya berbeda jauh, mekanisme pencatatan pelaporan dan pengawasan fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta berbeda, pergantian manajemen di fasilitas kesehatan berdampak pada lambatnya pelaksanaan program.

Apa bedanya sebelum dan sesudah ino-vasi?

Masalah klasik di tingkat fasilitas kesehatan antara lain respon emergensi yang rendah, pengetahuan dan keterampilan petugas tidak ter-update secara kontinyu, penerapan prinsip akuntabilitas publik dan

- 2) *Improved emergency response time and quality of maternal and neonatal emergency service in the district of Tangerang;*
- 3) *health centers and midwives have started to work with the SOP;*
- 4) *health centers and hospitals establish a 2-way communication by using SIJARIEMAS;*
- 5) *screening of the case goes as expected;*
- 6) *Relationships among related health facilities is getting better;*
- 7) *The involvement and active participation of civil society organizations through the Forum of Ma-ternal and Child Health Care (FOPKIA); and*
- 8) *a sense of ownership of the program*

What were the main obstacles and how were these obstacles overcome?

The main obstacles and their solutions were as follows:

1. *The gap or disparity in basic facilities, transfer of officers particularly medical personnel and Awareness of Officers to work in accordance with the Standard Operating Procedure (SOP) was not optimal;*
2. *Advanced level Health services was dominated by the private sector, availability of facilities and infrastructure, capability of human resources, the availability of financing of one hospital compared to another hospital was totally different, record-ing reporting and monitoring mechanism of public health facilities and private was different, change of management in health facilities have an impact on the slow implementation of the program.*

What are the differences before and after in-novation?

Classic problem on the health facility level including slow emergency response, the knowledge and skills of officers is not continuously updated, the applica-tion of the public accountability principle and good

pelayanan kesehatan yang baik (*principal of good care*) cenderung berjalan lambat, kelengkapan sarana dan prasarana, ketersediaan standar operasional prosedur, perilaku petugas merupakan sederetan masalah yang sulit terpecahkan. Setelah adanya Perbup No.56/2014, setiap kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal selalu diberikan penatalaksanaan berdasarkan protap sebelum dilakukan rujukan. Setiap kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal dirujuk berdasarkan regionalisasi wilayah dan alur rujukan serta diawali dengan sistem komunikasi dan informasi rujukan menggunakan Sijariemas ke rumah sakit rujukan berdasarkan pemetaan kemampuan rumah sakit rujukan. Setelah adanya gerakan penyelamatan ibu dan bayi baru lahir, dilakukan superfisi fasilitatif kinerja klinis dan kinerja rujukan setiap 3 bulan yang dapat mengukur keberhasilan, kemajuan dan kendala dalam implementasi berbagai upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir baik di Puskesmas, di rumah sakit maupun kemajuan program tingkat kabupaten.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Inisiatif ini diwujudkan dalam Peraturan Bupati No.56/2014 dan Kesepakatan Bersama maka diharapkan semua pihak akan terus secara berkesinambungan mengimplementasikan, melakukan evaluasi secara berkala dan melakukan revisi jika dianggap perlu. Pendekatan yang dilakukan sudah direplikasi di 3 daerah di Provinsi Banten dan Rencananya akan direplikasi di kabupaten kota lainnya di Provinsi Banten dengan menggunakan Tim Mentor dari daerah yang sudah menerapkannya.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Pembelajaran yang diperoleh antara lain:

1. Regulasi yang disusun perlu sejak awal melibatkan para pelaku, pengambil kebijakan dan pihak yang terkait lainnya dan harus bersifat fleksibel;
2. Komitmen dan konsistensi para pihak yang bertandatangan sangat menentukan keberhasilan pelaksanaannya;

health services (principal of good care) has been slow, completeness of facilities and infrastructure, the availability of standards operational procedures, and the officers behavior are a series of problem to solve. After the enforcement of Regent Regulation No.56/2014, every maternal and neonatal emergency cases are always treated based on the SOPs before conducting referral. Every maternal and neonatal emergency cases are referred based on the the region and the flow of referrals and begin with communication and information systems using SIJARIEMAS to referral hospital based on referral capabilities mapping. After mothers and newborns rescue movement, clinical performance and the referrals performance facilitative supervision were conducted every three months to measure success, progress and constraints in implementing various efforts to save mothers and newborns in health centers, hospitals as well as the progress of the program in district-level.

Is the initiative sustainable and replicable?

This initiative is embodied in a Regent Regulation No.56/2014 and the MoU therefore it is expected that all parties will continue to implement, evaluate regularly and revised when necessary. This approach has already been replicated in three regions in Banten and plan to be replicated in other districts in Banten with the help of Mentor team from areas that have already applied the initiative.

What are the lessons learned?

Lessons learned include:

1. *In drafting the Regulations it is necessary to involve actors, policy makers and other stakeholders since the beginning and regulations should be flexible;*
2. *Commitment and consistency of the parties involved determine the success of its implementation;*

3. Perlu dilakukan *monitoring* dan evaluasi secara rutin yang melibatkan semua pihak terkait;
4. Semangat Kebersamaan antara Pemerintah dan Swasta inilah yang menginspirasi daerah lain.

3. *It is necessary to perform regular monitoring and evaluation involving all parties;*
4. *The spirit of togetherness between the Government and private sector has inspired other regions.*

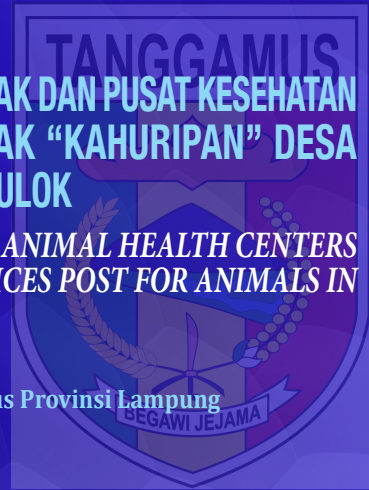
26.

KEMITRAAN KELOMPOK TANI TERNAK DAN PUSAT KESEHATAN HEWAN PADA POSYANDU TERNAK “KAHURIPAN” DESA PEMATANG NEBAK KECAMATAN BULOK

BREEDER GROUP PARTNERSHIP AND ANIMAL HEALTH CENTERS IN “KAHURIPAN” INTEGRATED SERVICES POST FOR ANIMALS IN PEMATANG NEBAK VILLAGE,



PEMERINTAH Kabupaten Tanggamus Provinsi Lampung
TANGGAMUS REGENCY GOVERNMENT



Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Membangun Kemitraan.

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Sebelum inisiatif ini mulai dilaksanakan banyak ternak sakit yang tidak ditangani dengan baik berakhir dengan kematian, banyak bayi ternak lahir tanpa bantuan dari petugas kesehatan ternak, beberapa mati dan yang lain bermasalah. Tradisi masyarakat dalam hal perlakuan terhadap hewan ternaknya masih sangat konvensional masih melekat, di samping persoalan biaya yang seringkali jadi pertimbangan pokok. Sebuah terobosan untuk menjalin kerja sama antara kelompok tani ternak dengan Pusat Kesehatan Hewan diperkenalkan pada tahun 2013, melalui program Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) ternak. Kerja sama ini bertujuan untuk memanfaatkan keterampilan para petugas kesehatan hewan yang terlatih dalam membantu penanganan kesehatan hewan dan persalinan hewan ternak sesuai dengan standar prosedur yang benar dengan pendekatan kultural.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan Kabupaten Tanggamus ingin memastikan bahwa petugas kesehatan hewan dan Inseminator dapat melayani

Category: Community Service DeLivery Improvement

Criteria: Introducing a New Approach; Building Partnerships

What was the problem prior to the implementation of this initiative?

Before this initiative was started, there were many sick cattles that were not handled well then ended up in death, many of calves born without the assistance of animal health workers, were dead and some others were problematic. The tradition of the society in terms of the conventional treatment to cattle was still attached, in addition to cost issues which was often a major consideration. A breakthrough in cooperation between the farmer group with the Center for Animal Health was introduced in 2013, through the program of Integrated Service Post (Posyandu) for cattle. The cooperation aims to harness the skills of trained animal health workers to help the handling of animal health and animal labor in accordance with the correct standards procedure with a cultural approach.

Who has proposed solution and how the initiative has solved the problem?

Department of Animal Husbandry and Animal Health of Tanggamus wanted to make sure that the animal health officers and Inseminator could serve all farmers in the district Tanggamus, with the support of the

seluruh peternak di kabupaten Tanggamus,, dengan dukungan dari Kepala Desa, Paguyuban Peternak Kecamatan Bulok dan Assosiasi Kelompok Ternak Kabupaten Tanggamus. Strategi keberhasilan program pelaksanaan dan penerapan pola kemitraan Kelompok Tani Ternak dengan Pusat kesehatan Hewan dimulai dengan menggerakkan pemangku kepentingan, untuk mengadakan diskusi tentang standar pelayanan kesehatan hewan dan inseminasi buatan yang dihadapi para peternak. Dukungan yang memadai terhadap inisiatif ini memudahkan para pelaku untuk segera dapat mengambil peran dalam rangka menjawab tantangan yang ada. Pendekatan terhadap tradisi dan budaya setempat menjadi sangat penting dalam rangka Mengubah perilaku peternak, menyumbang keberhasilan yang signifikan program kemitraan ini pada kualitas pelayanan kesehatan hewan yang diberikan oleh Pemerintah.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Inisiatif pelaksanaan kemitraan Kelompok Tani Ternak dengan Pusat Kesehatan Hewan didasarkan pada pemikiran bagaimana secara kreatif menanggulangi situasi yang sangat sulit dan kontroversial karena melibatkan budaya lokal, tradisi yang sudah mengakar, peranan kelompok tani ternak, petugas kesehatan hewan, maka keterlibatan para pihak yang ada untuk berpartisipasi dalam kemitraan yang menguntungkan terbukti sangat berhasil. Agar hal ini dapat terus terwujud, maka kelompok tani dan Pusat Kesehatan Hewan membuat kesepakatan yang menjelaskan tentang tugas pokok dan fungsi masing-masing pihak. Demikian pula masyarakat peternak dapat terus memantau jalannya inisiatif ini dan berpartisipasi aktif dalam pelaksanaannya.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Inisiatif kemitraan kelompok tani dan Pusat Kesehatan Hewan dilaksanakan menurut strategi dan rencana aksi berikut ini:

1. Identifikasi masalah kesehatan hewan yang ada di setiap Kelompok Tani Ternak;
2. Koordinasi informal;

Village Head, the Breeders Association of Bulok and the Association of Livestock Group of Tanggamus. Success strategy in the program implementation and application of Breeders and Animal Health Center partnership was started with initiating the stakeholders, to hold a discussion on the standard of veterinary services and artificial insemination faced by farmers. Adequate support to this initiative facilitated the stakeholders to immediately be able to take part in order to meet the challenge. The approach to tradition and local culture was very important in order to change the behavior of breeders, which significantly contributed to the success of this partnership program on the quality of animal health services provided by the Government.

In what terms is the initiative creative and innovative?

Initiative of implementing the Breeders and Animal Health Center partnership was based on the idea of how to creatively tackle the difficult and controversial situation since it involved local culture, rooting tradition, the role of breeders group and animal health workers, therefore the involvement of the parties to participate in beneficial partnership has proven to be very successful. For this to continue to happen, the breeders groups and the Animal Health Center had made an agreement that describes the duties and functions of each party. Similarly, breeders could also continue to monitor the course of this initiative and participate actively in its implementation.

How was the strategy implemented?

Initiative of the Breeders and Animal Health Center partnership was implemented according to the following strategy and action plan:

1. *Identification of animal health problems that existed in each of Livestock Farmers Group;*
2. *Coordination informal;*
3. *Signing the Letter of Agreement between Breeders*

3. Penandatanganan Surat Perjanjian kerja sama kemitraan Kelompok Tani dan Pusat Kesehatan Hewan.

Paguyuban Peternak Kecamatan Bulok, motivator yang memberikan pengembangan kapasitas dan dukungan advokasi di bidang tata kelola kesehatan hewan, melalui kerja sama dengan tenaga relawan kesehatan ternak lokal, kepala desa dan pejabat dinas peternakan dan kesehatan hewan dan memfasilitasi diskusi secara teratur selama pelaksanaan inisiatif.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Untuk melaksanakan kemitraan Kelompok Tani Ternak dengan Pusat Kesehatan Hewan di Posyandu Ternak Kahuripan, berbagai pemangku kepentingan menyediakan fasilitas guna mendukung inisiatif ini. Selain itu terlaksananya kemitraan Kelompok Tani dengan Puskesmas juga melibatkan sumber daya lain yang meliputi: Dinas Peternakan dan kesehatan hewan Kabupaten Tanggamus, Kepala Puskesmas Kecamatan Bulok, Koordinator petugas kesehatan/Inseminator Kabupaten Tanggamus, Asosiasi Kelompok Ternak Kabupaten Tanggamus, Paguyuban Peternak Kecamatan Bulok, Tokoh masyarakat, tokoh agama dan media.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Salah satu keluaran yang penting yang menjadi dasar terbentuk program kemitraan ini adalah Surat Perjanjian kerja sama antara Kelompok tani dan Puskesmas Kecamatan Bulok untuk meresmikan hubungan kerja sama yang sedang berjalan sehingga telah terjadi Perbaikan pelayanan petugas kesehatan hewan, terbangunnya komunikasi yang baik antara petugas kesehatan hewan dengan kelompok tani ternak, dan terbangunnya kepercayaan masyarakat kepada Petugas kesehatan hewan.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Untuk memantau dan mengevaluasi kemajuan yang dicapai secara teratur, maka Dinas Peternakan dan

and Animal Health Center partnership.

Breeders Society of Bulok, was a motivator that provides capacity building and advocacy support in the field of animal health governance, in cooperation with the local animal health volunteers, village heads and officials of animal husbandry and animal health and to facilitate discussion on a regular basis during the implementation of the initiative.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

To implement the Breeders and Animal Health Center partnership in the Integrated Services Post for Animal in Kahuripan, various stakeholders provided facilities to support this initiative. Besides the implementation of the partnership also involved other resources include: Department of Animal Husbandry and Animal Health of Tanggamus, Head of Animal Health Center of Bulok, coordinator of health workers / Inseminator of Tanggamus, Association of Breeders Group of Tanggamus, the Society of Breeders of Bulok, community leaders, religious leaders and media figures.

What was the most successful output?

One of the important outputs that became the basis of this partnership was the Cooperation Agreements between Breeders and Animal Health Center of Bulok to formalize cooperative relationships that was running in order to improve the service of animal health officers, the establishment of good communication between animal health officials with breeders groups, and the establishment of public trust in the animal health officer.

What systems were implemented to monitor progress and evaluate the activities?

To monitor and evaluate the progress achieved on a regular basis, the Department of Animal Husbandry and Animal Health conducted regular evaluation

Kesehatan Hewan melakukan evaluasi secara berkala setiap 3 bulan. Di samping hal tersebut, *monitoring* juga dilakukan dengan system Informasi pantauan populasi ternak, kartu pelayanan kesehatan/persalinan hewan ternak di Puskesmas dan *Broadcast* kepada para peternak. Selain itu, nomor *hotline* di Puskesmas Bulok juga tersedia untuk menerima keluhan dari masyarakat.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala utama yang dihadapi dalam pelaksanaan program kemitraan ini adalah anggapan bahwa berternak hanya menjadi pekerjaan kedua. Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan kabupaten Tanggamus sering melakukan kampanye, kegiatan dan kunjungan promosi dan sosialisasi kesehatan hewan, tetapi perilaku masyarakat terhadap kesehatan hewan belum banyak berubah. Akan tetapi pendekatan berbasis masyarakat dalam pelaksanaan program kemitraan ini, membuka peluang bagi para peternak, tokoh masyarakat dan tokoh agama terlibat langsung dalam proses pembahasan pentingnya program ini bagi kesehatan hewan ternaknya. Keterlibatan Kelompok Tani dalam “tradisi baru” membantu mempercepat proses perubahan perilaku peternak dan memberikan akses kepada bantuan pelayanan medis, maupun kepada perbaikan ras/keturunan ternak melalui proses inseminasi buatan.

Kadang-kadang komitmen terhadap peraturan baru ini memudar, tetapi upaya pemantauan dan evaluasi Puskesmas Bulok dan Dinas Peternakan dan kesehatan Hewan kabupaten Tanggamus telah membantu mempertahankan semangat mereka dan menanggulangi permasalahan yang timbul. Pengumpulan data yang berkaitan dengan dampak yang ditimbulkan karena adanya program kemitraan oleh Puskesmas dari penerima manfaat program perlu lebih diperkuat.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Dampak terhadap kualitas pelayanan yaitu tingkat kematian ternak menurun drastis dan Populasi ternak hasil Inseminasi Buatan meningkat. Dampak terhadap Akses ke pelayanan Kesehatan Ternak melahirkan

every three months. In addition to these, monitoring was also done with the animal populations monitoring information system, health care/cattle birth card in Animal Health Center and Broadcast to all farmers. In addition, the hotline number at and Bulok Animal Health Center was also available to receive complaints from the public.

What were the main obstacles and how were these obstacles overcome?

Major constraints in the implementation of the partnership program is the mindset that breeding was only a secondary job. Department of Animal Husbandry and Animal Health of Tanggamus often conducted campaigns, activities and visits promotion and dissemination of animal health, but the behavior of the society on animal health has not changed much. However, community-based approach in the implementation of this partnership program, has opened an opportunity for farmers, community leaders and religious leaders to directly involved in the discussion of its importance to the health of cattle. BreedersGroup’s involvement in the “new traditions” helped speed the process of change in the behavior of farmers and provided access to medical care assistance, as well as to the improvement of race/breeds of cattle through artificial insemination process.

Sometimes the commitment to the new regulations faded, but the effort of monitoring and evaluation Bulok Animal Health Centre and Department of Animal Husbandry and Animal Health of Tanggamus has helped sustain their spirit and overcame the problems. The collection of data related to the impact for their partnership program from the beneficiaries of the program needed to be further strengthened.

What were the main benefits resulting from this initiative?

Impact on quality of service, which was drastis decrease in cattle death rates and increase in the cattle population resulting from artificial insemination. The impact on access to animal health

perbaikan system informasi pelayanan kesehatan hewan dengan mengeluarkan kartu layanan dan program “Berternak itu menyenangkan”, para peternak dapat mengakses pelayanan kesehatan hewan professional dengan budaya yang mereka fahami dan Puskesmas dapat lebih efektif berkomunikasi dengan masyarakat peternak. Dampak terhadap publik yaitu meningkatnya kesadaran masyarakat terutama peternak akan pentingnya pelayanan kesehatan hewan dan selalu menjaga kebersihan lingkungan agar tetap bersih, indah, sehat dan nyaman. Selain itu terbangunnya kesadaran lintas sektoral dalam melakukan perbaikan pelayanan kesehatan hewan.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Terjadi penurunan drastis pada tahun 2013. Sebelum adanya Puskesmas Hewan di Kecamatan Bulok kematian ternak mencapai 24 ekor namun ketika program inovasi ini berjalan terjadi penurunan sampai pada tahun 2015 kematian hewan ternak hanya mencapai 9 ekor. Selain itu dapat juga dilihat dari hewan ternak yang mendapat pelayanan terpantau kesehatannya dan Iseminasi Buatan.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Untuk memastikan agar program kemitraan ini secara keseluruhan berjalan berkelanjutan, maka langkah-langkah ini telah diambil:

1. Peraturan Bupati Tanggamus yang mengatur tentang Kemitraan Kelompok tani ternak dengan Puskesmas;
2. Adanya alokasi anggaran dari pemerintah Kabupaten;
3. Penyediaan buku panduan praktik kemitraan Kelompok Tani Ternak dan Puskesmas.

Inisiatif ini berhasil berkat adanya komitmen dari pemerintah lokal dan tokoh masyarakat serta semua pihak terkait. Pendekatan yang menekankan partisipasi publik untuk meningkatkan rasa memiliki dan akuntabilitas atas hasil yang dicapai terbukti sangat diperlukan.

services had caused improvement of veterinary services information system with issuing services card and programs of “Berternak itu menyenangkan” (Breeding is fun), the breeders could access animal health services professional with the culture they understand and Animal Health workers that could communicate more effectively with the breeders society. The impact to the public was the increase in public awareness especially the breeders of the importance of animal health services and keeping the environment in order to remain clean, beautiful, healthy and comfortable. Besides, the cross-sectoral awareness in the improvement of animal health services is established.

What are the differences before and after innovation?

A drastis decrease of cattle mortality in 2013. Prior to the Animal Health Center in Bulok the cattle mortality reached 24, but when this innovation program has been implemented, there was a decrease up to only 9 deaths of cattle in 2015. Moreover, it can also be seen from the animals that received health services and Artificial insemination would be monitored.

Is the initiative sustainable and replicable?

To ensure that this partnership program would be sustainable, then the following steps should be taken:

1. *Tanggamus Regent Regulation governing Breeders and Animal Health Center Partnership;*
2. *The allocation of the local government budget;*
3. *Provision of guidebooks on Breeders and Animal Health Center partnership practices.*

The initiative was successful because of the commitment of local government and community leaders as well as all relevant parties. The approach emphasizes public participation to increase the sense of ownership and accountability for the results achieved has proven to be indispensable.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Pembelajaran yang dapat dipetik dari kemitraan Kelompok Tani dan Puskesmas antara lain:

1. Partisipasi publik sangat penting untuk keberhasilan;
2. Kepercayaan antara mitra-mitra pembangunan merupakan prasyarat untuk keberhasilan;
3. Insentif yang tepat dibutuhkan untuk membuat perubahan perilaku;
4. Komunikasi yang terus menerus dibutuhkan untuk menjaga hubungan kerja sama dan;
5. Perubahan tradisi budaya dan kebiasaan tidak mudah.



What are the lessons learned?

Lessons to be learned from Breeders and Animal Health Center partnership include:

- 1. Public participation is critical to success;*
- 2. Trust among development partners is a prerequisite for succes;*
- 3. Appropriate incentives is needed to make a change in behavior;*
- 4. Communication is constantly required to maintain cooperation and*
- 5. Changes in cultural traditions and habits is not easy.*



27.

INSTAGRAM (Instalasi Gawat Darurat Modern), INSTAGRAM (Modern ER),



RSUD dr. Iskak, Pemerintah Kabupaten Tulungagung
dr. Iskak Regional Hospital, Tulungagung Regency Government



Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Keadilan dan Kemudahan akses pelayanan bagi kelompok rentan.

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Permasalahan terkait penanganan kegawatdarutan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung cukup beragam, terutama terkait kualitas dan kecepatan pelayanan. Setidaknya terdapat lima masalah utama, yaitu:

1. Angka kejadian meninggal kurang dari 24 jam di IGD jauh diatas Standar Pelayanan Minimal Nasional;
2. Pemilahan pasien dengan sistem konvensional sering menyebabkan kerancuan dalam mendahulukan pasien;
3. komplain dari pasien dan keluarga;
4. Kecepatan pelayanan kegawatdarutan (*respon time*) IGD 11 menit melebihi standar pelayanan dan
5. Belum ada dokter spesialis *emergency* dan tenaga perawat *emergency* terlatih.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

RSUD dr. Iskak berinisiatif untuk mendesain Instalasi Kegawatdarutan Modern (Instagram). Instagram merupakan pelayanan kegawatdarutan dengan menggunakan sistem *Patient Acuity Category*. Modifikasi dengan menganut *modern emergency department*. Strategi keberhasilan pelaksanaan Instalasi Gawat Darurat

Category: Improving the deLivery of services to the community

Criteria: Introducing a New Approach; Justice and Ease of access to services for vulnerable groups

What was the problem prior to the implementation of this initiative?

Problems related to the handling of patients emergency situation in the dr. Iskak Tulungagung Regional Hospital ER was quite diverse, mainly related to the quality and speed of service. There were at least five main issues:

1. *The mortality rate within less than 24 hours in ER was far above the National Minimum Service Standards;*
2. *segregation of patients with conventional systems often led to confusion in prioritizing the patient;*
3. *complaints from the patients and families;*
4. *The ER speed of emergency service (response time) was 11 minutes exceeding the service standard and*
5. *No emergency specialist and well-trained emergency nurses.*

Who has proposed solution and how the initiative has solved the problem?

dr. Iskak Tulungagung Regional Hospital took the initiative to design Modern Emergency Room (Instagram). Instagram is an emergency service by using the Modified Patient Acuity Category System by following the modern emergency department. Strategy the successful implementation of the Modern

Modern (Instagram) yaitu melalui pembagaaian zona. Pasien akan dikelompokkan sesuai dengan tingkat kegawatan sehingga penanganannya lebih fokus dan lebih cepat. Seiring kebutuhan masyarakat terhadap kecepatan pelayanan kegawatdaruratan yang disampaikan lewat layanan pengaduan masyarakat serta media massa terhadap perbedaan pelayanan pasien di IGD. Selanjutnya untuk lebih mempercepat penanganan pasien kegawatdaruratan, pada 2014 RSUD Dr. Iskak mengembangkan program Instagram dengan penambahan program Tulungagung Emergency Medical Services (TEMS).

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Instagram lebih baik dari sistem pelayanan kegawatdaruratan konvensional karena mengaplikasikan Sistem Patient Acuity Category. Modifikasi dengan menganut modern emergency department dengan membagi zona berdasarkan tingkat kegawatan pasien.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Pelaksanaan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan system Patient Acuity Category Modifikasi dengan menganut modern emergency department, dilakukan secara bertahap sejak tahun 2011 hingga tahun 2015.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Pihak-pihak yang telah berkontribusi dalam pengembangan Instagram dan TEMS, yaitu: Pemerintah Daerah Tulungagung, RSUD Dr. Iskak Tulungagung, Bank Jatim, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Tulungagung, Dinas Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung beserta jajarannya (Puskemas), Polres Tulungagung, Badan Penanggulangan Bencana Daerah dan Masyarakat umum. Anggaran yang digunakan berasal dari Kredit dari Bank Jatim tahun 2012, APBN tahun 2013, APBD Kabupaten Tulungagung tahun 2014 dan Anggaran BLUD RSUD Dr. Iskak Tulungagung tahun 2015.

ER (Instagram) was through zoning. Patients would be grouped according to the critical level therefore handling could be more focused and faster. This was in line with the needs of society to quick emergency service, which was delivered through public complaints service and the media about differences in patient care in the ER. To further accelerate the handling of emergency patients, in 2014 dr. Iskak Tulungagung Regional Hospital developed the Instagram program by adding the Tulungagung Emergency Medical Services (TEMS) program.

In what terms is the initiative creative and innovative?

Instagram is better than conventional emergency service system since it applied Modified Patient Acuity Category System to the emergency department by zoning based on the critical level of the patient.

How was the strategy implemented?

Implementation of the emergency service by using the Modified Patient Acuity Category System by following modern emergency department, was carried out gradually from 2011 to 2015.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

The parties who have contributed in the development of Instagram and TEMS, were as follows: Local Government of Tulungagung, dr. Iskak Tulungagung Regional Hospital, East Java Bank, Regional Development Planning Board of Tulungagung, Department of Finance and Asset Management, Tulungagung Health Office and its units (public health centers), Tulungagung District Police, the Regional Disaster Management Agency and the general public. The budget was from East Java Bank loans in 2012, The National budget in 2013, Tulungagung District Budget in 2014 and dr. Iskak Tulungagung Regional Hospital Budget in 2015.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Keluaran paling berhasil yang mendukung pengembangan Instagram, yaitu:

1. Pembangunan IGD dengan sistem *Patient Acuity Category*;
2. Pengelompok pasien berdasarkan tingkat kegawatan;
3. Pelayanan pra-rumah sakit dengan sistem *Tulungagung Emergency Medical Services (TEMS)*;
4. Ambulans TEMS;
5. *Sistem Call centre*.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Instagram menetapkan sejumlah prosedur pemantauan kemajuan dan evaluasi yang meliputi:

1. Laporan pelayanan harian, bulanan dan tahunan terhadap pelayanan IGD;
2. Pengaduan Masyarakat;
3. Melakukan morning report seminggu dua kali;
4. Evaluasi pelayanan kegawatdaruratan bulanan dan pertiga bulan;
5. Rapat koordinasi jejaring *public safety center (PSC)*;
6. *Monitoring* peralatan secara rutin sebulan sekali;
7. Melakukan evaluasi pencapaian hasil standar pelayanan minimal (SPM).

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Beberapa kendala yang dihadapi dalam perjalanan Instagram di RSUD dr. Iskak Tulungagung antara lain:

1. Banyaknya kunjungan pasien, upaya untuk mengatasi banyaknya pasien dilakukan melalui penambahan tempat tidur dan dibuatkan ruang virtual (ruang transit);
2. Program *Tulungagung Emergency Medical*

What was the most successful output?

The most successful outputs that support the development of Instagram, namely:

1. *ER development with Patient Acuity Category system;*
2. *Patients classification based on the critical level;*
3. *Pre-hospital care with Tulungagung Emergency Medical Services (TEMS) system;*
4. *TEMS ambulance;*
5. *Call center system.*

What systems were implemented to monitor progress and evaluate the activities?

Monitoring and evaluation of progress, including:

1. *Daily, Monthly and Annual Service Reports about ER services;*
2. *Public complaints;*
3. *Morning report twice a week;*
4. *Monthly and Quarterly evaluation of emergency service;*
5. *Coordination meeting of public safety center (PSC) network;*
6. *Regular Monitoring of equipment once a month;*
7. *Evaluation of the minimum service standards (SPM) achievement.*

What were the main obstacles and how were these obstacles overcome?

Some of the obstacles encountered on the development of Instagram in dr. Iskak Tulungagung Regional Hospital among others:

1. *The huge number of patients visits, efforts to overcome the number of patients was done through the addition of a bed and establishment of a virtual space (transit space);*
2. *Tulungagung Emergency Medical Services Pro-*

Services dengan *call center* masih belum diketahui semua masyarakat. Untuk itu dilakukan upaya edukasi, sosialisasi dan promosi melalui media promosi dan media massa;

3. Koordinasi dengan jejaring *public safety center* (PSC) dan lintas sektoral masih belum maksimal karena masih merupakan program baru. Untuk itu, dilakukan pertemuan berkala untuk membahas permasalahan dan solusi demi kelancaran program.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Manfaat utama bagi masyarakat dari pengembangan Instagram dan TEMS, yaitu:

1. Mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan yang lebih cepat, lebih mudah dan aman sesuai dengan tingkat kegawatannya;
 2. Mendapatkan kepastian dan tindak lanjut terhadap pelayanan kegawatdaruratan;
 3. Mudah dalam mendapatkan informasi pelayanan kesehatan mulai dari rumah pasien dengan menggunakan *call center*;
 4. Dapat dipandu untuk pertolongan pertama sebelum tim *pre hospital care* (PHC) datang;
 5. Mendapatkan pendidikan dan pelatihan pertolongan kegawatdaruratan bagi masyarakat awam;
 6. Menurunnya angka kematian kurang dari 24 jam.
- Selain berdampak positif kepada masyarakat, Instagram dan TEMS juga bermanfaat bagi pihak lain yang terkait, yaitu untuk Petugas:

1. Mudah dalam memberikan pelayanan;
2. Pengetahuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan sesuai dengan ilmu yang dimiliki;
3. Petugas medis dapat mengetahui riwayat kesehatan pada pasien sebelum pasien datang ke rumah sakit;
4. Petugas dapat memberikan pertolongan sejak di masyarakat, didalam ambulans sampai rumah sakit sehingga masa emas pasien dapat tercapai.

gram through call center was still not widely known by society. Therefore education, socialization and promotion through media campaigns and mass media were conducted;

3. *Coordination with public safety center (PSC) network and intersectoral were still not maximum since it was a new program. Therefore, regular meetings were held to discuss problems and solutions for the smooth running of the program.*

What were the main benefits resulting from this initiative?

The main benefit to the community from Instagram and TEMS development include:

1. *Faster, easier and more secure deLivery of emergency services in accordance with the critical level;*
2. *Assurance and follow-up of the emergency service;*
3. *Easy access of healthcare information from home by using call center;*
4. *Guidance for the first aid before the pre-hospital care (PHC) team arrives;*
5. *Education and training of emergency first help for public;*
6. *The mortality rate within less than 24 hours in ER has declined.*

In addition to positive impacts to the society, Instagram and TEMS also benefited other relevant parties such as for health officer:

1. *easiness in providing services;*
2. *Knowledge and skills of officers in providing services are in line with their basic knowledge;*
3. *medical officer can know the medical history of the patient before they came to the hospital;*
4. *The health officers can provide first aid from the society, in the ambulance, and until arrival in the hospital, so that the golden time of the patient can be achieved.*

Selain itu untuk pengambil kebijakan antara lain:

1. Perencanaan untuk pengembangan, pemeliharaan dan operasional peralatan medis dan non medis lebih mudah;
2. Memberikan pelayanan kegawatdaruratan yang lebih luas kepada masyarakat;
3. Tersedia data secara lengkap dan berkala;
4. Perencanaan tahapan pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Tulungagung dan
5. Kunjungan pasien meningkat.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Perbedaan pelayanan kegawatdaruratan sebelum dan setelah implementasi Instagram dan TEMS antara lain sebagai berikut *response time* menjadi jauh lebih cepat dari dan yang tadinya tidak ada pemilahan pasien sekarang dibagi menjadi beberapa zona. Indeks kepuasan pasien meningkat dan Angka Kematian kurang dari 24 jam menurun drastis. Sarana dan Prasarana Kegawatdaruratan sudah sesuai dengan standar internasional dan sudah tersedia Pelayanan *Call center* dan *pre-hospital*.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Keberhasilan Instagram dengan pengembangan TEMS tidak lepas dari beberapa faktor yang mendukung, yaitu:

1. Adanya komitmen dari Kepala Daerah;
2. Dukungan DPRD dalam alokasi anggaran (APBD) untuk pembangunan Instagram dengan pengembangan TEMS dan operasional program PSC di Kabupaten Tulungagung;
3. Pentingnya kemitraan lintas sektor; dan
4. Penguasaan teknologi informasi.

Setiap kabupaten / kota wajib memiliki Sistem Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu (SPGDT) akan tetapi sampai saat ini belum ada satupun rumah sakit atau pemerintah kabupaten / kota yang mene-

In addition to that, for the policy makers are as follows:

1. *Easier planning for the development, maintenance and operation of medical and non medical equipment;*
2. *Providing a broader emergency service to the public;*
3. *the data are complete and provided regularly;*
4. *The planning of health development stages in Tulungagung and*
5. *increase in patient visits.*

What are the differences before and after innovation?

Differences on emergency service before and after the implementation of Instagram and TEMS are as follows: response time becomes much faster than before and from no segregation of patients, now they are divided into several zones. Increase in patient satisfaction index and mortality rate within less than 24 hours decreased drastically. ER facilities and Infrastructures are in accordance with international standards and also availability of Call Center and pre-hospital Services.

Is the initiative sustainable and replicable?

The success of Instagram with TEMS development can not be separated from some of the supporting factors, such as:

1. *The commitment of the Mayor;*
2. *Parliament support in the allocation of the regional budget for Instagram with TEMS development and PSC operational programs in Tulungagung;*
3. *The importance of cross-sector partnerships; and*
4. *The control of information technology.*

Each district/city is required to have an Integrated Emergency Management System (SPGDT) but until now there was no single hospital or local governments that implement it yet. Instagram and TEMS developed by dr. Iskak Tulungagung Regional Hospital

rapkannya. Instagram dan TEMS yang dikembangkan RSUD Dr. Iskak Tulungagung bisa diakomodir dan dijadikan *pilot project* oleh pemerintah pusat yang selanjutnya dapat direplikasi oleh rumah sakit lain diseluruh Indonesia.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Untuk menjamin keberlanjutan Instagram dan TEMS telah ditetapkan Peraturan Bupati nomor 29 tahun 2015 Selain itu, beberapa langkah telah dilakukan, yaitu: Pengembangan pelayanan gawat darurat dengan sistem *Patient Acuity Category* Modifikasi dan Pengembangan sistem pelayanan pra-rumah sakit (TEMS) merupakan pengembangan dari pelayanan IGD dengan sistem *Patient Acuity Category* Modifikasi dengan menganut *modern emergency department*. Program ini merupakan pelayanan *call center* yang terintegrasi antara rumah sakit, pelayanan puskesmas, kepolisian, dan badan penanggulangan bencana. Pelayanan IGD di RSUD dr Iskak Tulungagung dengan sistem *Patient Acuity Category* banyak dijadikan bahan studi banding dari rumah sakit-rumah sakit di seluruh Indonesia, diantaranya dari Jawa Timur (hampir seluruh rumah sakit), Jawa Tengah, Jawa Barat, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan, Sumatera dan masih banyak daerah yang lain.

can be accommodated and used as a pilot project by the central government which eventually can be replicated by other hospitals all over Indonesia.

What are the lessons learned?

To ensure the sustainability of Instagram and TEMS, Mayor Regulation Number 29 of 2015 was enforced. In addition, several measures had been taken, such as: Development of emergency care with Modified Patient Acuity Category systems and Development of the pre-hospital service system (TEMS) which was a development of the ER services with Modified Patient Acuity Category systems by following modern emergency department. This program is an integrated call center services among hospitals, health center services, police and disaster management agency. ER Services in dr. Iskak Tulungagung Regional Hospital with Patient Acuity Category system is widely used as material for comparative study of hospitals from all across Indonesia, including East Java (almost all hospitals), Central Java, West Java, West Nusa Tenggara, Borneo, Sumatra and many other areas.

28.

Kebermanfaatan TPA Manggar Untuk Semua, *Usefulness of Manggar Final Disposal Site for All,*



Dinas Kebersihan Pertamanan dan Pemakaman (DKPP), Pemerintah Kota Balikpapan

Department of Sanitary, Landscaping, and Cemeteries (DKPP) of Balikpapan City Government



Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Meningkatkan Efisiensi; Meminta Umpan Balik dari Warga; Keadilan dan Kemudahan akses pelayanan bagi kelompok rentan; Membangun Kemitraan

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Balikpapan memiliki tempat pembuangan akhir (TPA) di Kelurahan Manggar, Kecamatan Balikpapan Timur yang dikelola oleh UPTD TPA Sampah Manggar. TPA ini mengelola sampah yang berasal dari rumah tangga, pasar, pabrik, rumah sakit dan lain-lain. Sampah kemudian dipilah menjadi sampah organik dan anorganik. Dinas Kebersihan Pertamanan dan Pemakaman (DKPP) Balikpapan mencatat volume sampah di kota itu setiap harinya mencapai 365 ton sampah. Peningkatan volume sampah setiap tahun di Balikpapan, akan membuat TPA hanya sebagai tempat sampah raksasa jika tidak dibarengi dengan strategi pengelolaan sampah yang efektif dan efisien. Adapun permasalahan yang ada di TPA Manggar saat itu diantaranya:

1. Banyaknya sampah yang tertumpuk begitu saja tanpa diolah;
2. Pencemaran udara dan lingkungan akibat penumpukan sampah;
3. Kondisi TPA yang jorok dan tidak tertata dengan baik.

Category: Improving the delivery of services to the community

Criteria: Introducing a New Approach; Increase Efficiency; Request Feedback from Citizens; Justice and Ease of access to services for vulnerable groups; Building Partnerships

What was the problem prior to the implementation of this initiative?

Balikpapan has a landfill (TPA) in Manggar Village, East Balikpapan District managed by Manggar final disposal site unit. The final disposal site managed waste from households, markets, factories, hospitals and others. Garbage would then sorted into organic and inorganic waste. Department of Sanitary, Landscaping, and Cemeteries (DKPP) of Balikpapan noted the volume of waste in the city reached 365 tons of garbage daily. The increase in the volume of waste each year in Balikpapan would make the landfill as a giant trashcan if it was not followed by effective and efficient waste management strategies. As for the existing problems in Manggar Final Disposal Site at that time include:

- 1. The amount of unprocessed garbage that piled up;*
- 2. Air and environmental pollution as a result of the accumulation of garbage;*
- 3. Condition of Final Disposal Site was nasty and unorganized.*

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Pemerintah kota Balikpapan beserta DKPP dan UPTD TPA Sampah Manggar dengan tujuan bahwa sampah dapat dikelola menjadi energi alternatif dan hasilnya bermanfaat bagi masyarakat, khususnya masyarakat sekitar Tempat Pembuangan Akhir (TPA). Tujuan lain yaitu membangun mindset TPA bukan tempat yang jorok dan bau sampah.

Dari inisiatif tersebut, perubahan yang dilakukan di TPA Manggar dapat mengubah wajah TPA menjadi lebih hijau dan tertata. Perubahan tersebut menysar kepada SDM di UPTD TPA Sampah Manggar, masyarakat sekitar TPA dan masyarakat umum Kota Balikpapan.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif?

Tidak semua pemerintah daerah mampu mengolah sampah dengan baik. TPA Manggar Kota Balikpapan melihat peluang bahwa sampah yang masuk ke TPA tidak sepenuhnya sia-sia, sampah dapat diolah kembali menjadi sesuatu yang bermanfaat. Pendekatan yang dilakukan dengan mengubah pola pikir bahwa sampah dapat menjadi energi alternatif. Sampah yang tertampung di TPA diolah menjadi gas metan yang kemudian dimanfaatkan sebagai bahan bakar memasak. Pemanfaatan gas metan sebagai bahan bakar memasak tersebut secara ekonomi sangat membantu perekonomian masyarakat sekitar karena diberikan secara cuma-cuma. Pemanfaatan gas metan juga digunakan sebagai energi listrik. saat ini energi listrik digunakan untuk penerangan jalan sekitar TPA. Secara bertahap, energi listrik yang dihasilkan akan ditingkatkan dan kedepan secara mandiri listrik di UPTD TPA Manggar berasal dari sampah yang diubah menjadi energi listrik. Pemanfaatan sampah yang diolah menjadi kompos didistribusikan tidak hanya untuk penghijauan di TPA saja, tetapi juga didistribusikan ke taman-taman kota, sekolah-sekolah, instansi pemerintah, kelurahan dan RT-RT secara gratis. Rapi, hijau dan bersihnya TPA manggar digunakan sebagai taman edukasi

Who has proposed solution and how the initiative has solved the problem?

Balikpapan local government along with DKPP and Manggar Final Disposal Site with the intention to manage the the garbage into alternative energy and bring benefit for the society, especially society around Final Disposal Site area. Another goal is to construct a mindset that Final Disposal Site was not a nasty and smelly place.

This initiative caused changes that made the condition of Manggar Final Disposal Site to be more green and organized. The changes were focused on the HR in Manggar Final Disposal Site, society around Final Disposal Site area and the general public of Balikpapan.

In what terms is the initiative creative and innovative?

Not all local governments were able to process garbage properly. Manggar Final Disposal Site in Balikpapan saw the opportunities of the garbage that went to Final Disposal Site, which was not completely useless, but could be recycled into something useful instead. The approach taken to change the mindset that the garbage could be turned into alternative energy. Garbage piled in the Final Disposal Site was processed into methane which was then used as cooking fuel. Utilization of methane as cooking fuel was economically very helpful the society around the area because it was given for free. Methane was also used as electrical energy. At the current time, electrical energy was used for street and in the future electricity in Manggar Final lighting around the Final Disposal Site. Gradually, the electrical energy generated will be increased Disposal Site could be generated independently from garbage that was converted into electrical energy. Garbage processed into compost was distributed not only to reforestation in the Final Disposal Site, but also distributed to city parks, schools, government agencies, and villages for free. Neat, green and clean Manggar Final Disposal Site was used as educational park and outbound site.

dan wahana outbound. Masyarakat dapat belajar mengenai wahana lingkungan hidup, produk daur ulang sampah dan mencoba wahana ATV.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Strategi inovasi diawali dengan UPTD TPA Sampah Manggar untuk memanfaatkan dan memproduksi gas metan yang terbuang percuma ke udara dan malah dapat mencemari udara. Penangkapan gas metan mulai dilakukan dan disalurkan untuk kepentingan masyarakat di sekitar TPA dengan instalasi pipa gas mencapai radius 2 Km. Ke depannya gas methane TPA Manggar Balikpapan akan terus dikembangkan menjadi energi mandiri.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Ide berasal dari pemerintah kota Balikpapan beserta DKPP dan UPTD TPA Sampah Manggar. Pihak lain yang terlibat yaitu tim CSR Perusahaan dan Masyarakat sekitar TPA Manggar. Dana untuk pengembangan inovasi ini berasal dari APBN, APBD Provinsi dan APBD Kota Balikpapan.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Keluaran konkret yang mendukung keberhasilan inovasi ini yaitu:

1. Sampah yang diolah menghasilkan energi listrik mencapai angka 15000 watt atau setara dengan 15 Kva;
2. Masyarakat di sekitar TPA Manggar bisa memakai gas metan sebagai bahan bakar memasak secara gratis tanpa dipungut biaya;
3. Zona di wilayah TPA Manggar ditata sebagai taman edukasi, wisata rekreasi dan kerajinan daur ulang sampah.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Untuk memantau dan mengevaluasi, UPTD TPA

Society could learn about the environment, garbage recycling and try to ride the ATV.

How was the strategy implemented?

Innovation strategy began with Manggar Final Disposal Site utilized the waste and produce methane that wasted into the air, and could actually pollute the air. The capturing of methane was initiated and distributed for the use of the society around the Final Disposal Site with the gas pipes installation reaching a radius of 2 Km. In the future methane of Manggar Final Disposal Site in Balikpapan will continue to be developed into an independent energy.

Who were the stakeholders involved in the implementation?

The idea came from Balikpapan local government along with DKPP and Manggar Final Disposal Site. The other parties involved include the Company's CSR team and Society around Manggar Final Disposal Site. Funding for the development of this innovation was from the national budget, Provincial budget and Municipal budget of Balikpapan.

What was the most successful output?

Tangible output that support the success of this innovation, including:

1. *Garbage processed produce electrical energy that reached 15000 watts, equivalent to 15 Kva;*
2. *Society around the Manggar Final Disposal Site can use methane as fuel for cooking for free;*
3. *zone in the area of Manggar Final Disposal Site would be organized as as an educational park, recreational tourism and craft for garbage recycling.*

What systems were implemented to monitor progress and evaluate the activities?

For monitoring and evaluation purposes, Manggar Final Disposal Site conducted a regular evaluation by:

Sampah Manggar melakukan evaluasi secara teratur dengan cara sebagai berikut:

1. Supervisi dalam setiap kegiatan yang berlangsung di TPA;
2. Menyiagakan tenaga teknis selama 24 jam untuk memantau penyaluran gas metan ke rumah-rumah warga.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan yaitu:

1. Penyediaan pipanisasi yang masih terbatas;
2. Terbatasnya anggaran untuk pengembangan penggunaan gas metan menjadi energi alternative;
3. Jumlah SDM di TPA Manggar yang masih terbatas;
4. Budaya masyarakat yang masih belum mau terlibat dalam pemeliharaan instalasi pipa gas.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut yaitu:

1. Melibatkan CSR Perusahaan untuk membantu penyediaan pipa-pipa gas untuk dijadikan instalasi;
2. Perlu segera menambah SDM guna meningkatkan pelayanan yang optimal;
3. Melakukan edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat pengguna instalasi pipa gas agar secara mandiri menjaga dan memelihara instalasi pipa gas sekitar mereka.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Beberapa manfaat yang diperoleh yaitu:

1. TPA menjadi lebih bersih, nyaman dan layak dikunjungi dan dapat dijadikan sebagai wisata edukasi bagi masyarakat;
2. Mengurangi pencemaran udara;
3. Mengurangi panas yang dikeluarkan oleh gas bebas yang keluar dari sampah organik;
4. Menyuburkan pohon sebagai *buffer zone* udara di lingkungan TPA dan sekitarnya;

1. *supervision in any activities that take place in the Final Disposal Site;*
2. *Technical personnel availability for 24 hours in order to monitor the distribution of methane into houses.*

What were the main obstacles and how were these obstacles overcome?

Obstacles encountered in the implementation were as follows:

1. *Pipeline provision was still limited;*
2. *Limited budget for the development of the use of methane into alternative energy;*
3. *Limited number of human resources in the Manggar Final Disposal Site;*
4. *Society was reluctant to be involved in the maintenance of gas pipeline installation.*

To overcome these problems, actions taken were as follows:

1. *Engage Company CSR to assist the provision of gas pipelines installation;*
2. *Immediate addition of human resources to increase optimum service;*
3. *Conduct education and socialization to the users of gas pipes installation in order to independently maintain and preserve the installation of gas pipes around them.*

What were the main benefits resulting from this initiative?

Some of the benefits are:

1. *Final Disposal Site became cleaner, more comfortable and worth visiting and also can be used as educational tours for public;*
2. *Reducing air pollution;*
3. *Reduce heat emitted by the gas from organic waste;*
4. *Fertilize the tree as an air buffer zone in Final Disposal Site area and surroundings;*

5. Menambah ilmu untuk pembelajaran bagi anak-anak sekolah dan mahasiswa yang berkunjung ke TPA;
6. Menjaga kelestarian lingkungan, ekosistem, dan sumber air.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Sebelum inovasi TPA sangat jorok karena sampah bertumpuk begitu banyak dan menimbulkan bau tak sedap yang mengganggu. TPA tidak indah dan nyaman untuk dilihat. Gas metan yang dihasilkan dari sampah tidak digunakan dan dibiarkan begitu saja. Sesudah inovasi TPA menjadi lebih tertata, rapi, indah dan nyaman, bau tak sedap sudah berkurang dan penumpukan sampah juga semakin tidak lagi terlihat. TPA Sampah Manggar telah berpotensi sebagai tempat rekreasi, edukasi dan produksi bagi masyarakat Balikpapan bahkan TPA Manggar mendapat kunjungan dari hampir seluruh provinsi yang ada di Indonesia.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Inisiatif ini terus dilanjutkan oleh UPTD TPA Sampah Manggar, Penggunaan energi listrik dari sampah, juga akan dikembangkan sampai energi listrik secara mandiri terkoneksi ke seluruh pengolahan (air leached, incenerator, dll) dan Rencana pembangunan ruang diklat yang akan digunakan bagi tamu/pengunjung yang sedang melakukan studi banding ke TPA Manggar Untuk pengembangan edu wisata di TPA Manggar, UPTD Manggar berencana mengembangkan taman bacaan yang ada di TPA dengan bekerjasama dengan Perpustakaan Kota dan ruang edukasi 3R bagi pengunjung yang ingin belajar mengenai produk daur ulang. Selain itu, juga akan dibuat kereta keliling yang berasal dari kendaraan bekas di TPA dan membangun strelisasi (steam sauna) untuk kenyamanan pengunjung ketika mengunjungi TPA Manggar. Pengelolaan yang dilakukan oleh UPTD TPA Sampah Manggar banyak mendapat perhatian dari Kabupaten /Kota yang berkunjung untuk studi banding. Selain itu, pengelola TPA Manggar juga sering diundang ke daerah

5. *adding knowledge for school children and students who visited the landfill;*
6. *Preserving the environment, ecosystems, and water resources.*

What were the main benefits resulting from this initiative?

Before innovation Final Disposal Site was very dirty because garbage piled up and cause annoying odor. Final Disposal Site was not lovely and pleasant to be seen. Methane produced from the garbage was not utilized and just being ignored. After innovation Final Disposal Site became more organized, neat, lovely and pleasant, odor was reduced and the garbage pile was no longer visible. Manggar Final Disposal Site has potentially served as a place of recreation, education and production for Balikpapan society. Furthermore, Manggar Final Disposal Site was visited by almost all provinces in Indonesia.

What are the differences before and after innovation?

These initiatives is still continued by Manggar Final Disposal Site, the use of electrical energy from waste will also be developed until electrical energy is independently connected to the whole processing (water leached, incinerator, etc) and Plan for the construction of an Education and Training Center that will be used for guests/visitors who conduct comparative study for the development of edu-tourism in Manggar Final Disposal Site. Manggar Final Disposal Site plans to develop libraries in the Final Disposal Site cooperating with the City Library and 3R educational space for visitors who want to learn about the recycled products. In addition, circling train will also be built from used vehicles in the Final Disposal Site; also sterilization (steam sauna) will also be built for the convenience of visitors when visiting the Manggar Final Disposal Site. Management conducted by Manggar Final Disposal Site received a lot of attention from the District/ City visiting for a comparative study. In addition, the Manggar Final Disposal Site operators are also

sebagai narasumber untuk membagi pengetahuan dan pengalaman.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Adapun pembelajaran yang dipetik dari pelaksanaan inovasi ini adalah:

1. Perubahan mindset bahwa sampah yang di TPA dapat bermanfaat bagi masyarakat;
2. Dengan semakin berkurangnya sumber daya alam bahan bakar minyak lebih menyadarkan kita akan usaha untuk mendapatkan energi alternatif yang salah satunya dari hasil fermentasi pengumpulan sampah organik dan akan lebih menyadarkan akan pentingnya menjaga kelestarian ekosistem yang seimbang;
3. Perlu kerjasama dalam pengolahannya. kerja sama tersebut dapat mewujudkan *good governance* dalam pengelolaan sampah;
4. Sebagai sarana edukasi mengenai pentingnya pengolahan limbah sampah dan kelestarian lingkungan hidup.

often invited as guest speakers to the other areas to share knowledge and experience.

What are the lessons learned?

The lessons learned from the implementation of this innovation are:

- 1. Change the mindset that garbage at the Final Disposal Site can be beneficial for the society;*
- 2. with the depletion of oil resources, we are more aware of the attempt to obtain alternative energy, one of which is by the fermentation of organic waste, and we will be more aware of the importance of conserving the ecosystem balanced;*
- 3. ccooperation in processing in order to achieve good governance in waste management;*
- 4. means of education about the importance of garbage treatment and environmental conservation.*

29.

FROM ZERO TO HERO: “Membangun Generasi Cinta Sehat di Sekolah yang Siap Membangun Negeri: Tinjauan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Puskesmas Talagabodas Kota Bandung”

FROM ZERO TO HERO: “Building a Healthier Generation Love in Schools Ready to Build State: Preview program School Health Unit (UKS) in Puskesmas Talagabodas Bandung”



Dinas Kesehatan, Pemerintah Kota Bandung
Health Department, Bandung City Government

BERSEKUTUWAH WIBAWA MUKTI

Kategori: Mendorong Pemerintahan Berbasis Pendekatan Kolaboratif dalam Era Informasi

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru: Pelayanan publik dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi; Meningkatkan keikutsertaan masyarakat dan kolaborasi antara instansi pemerintah dengan masyarakat.

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Beberapa kondisi kesehatan anak sekolah dasar di wilayah kerja UPT Puskesmas Talaga Bodas yaitu kecamatan Lengkong, antara lain:

1. Kegiatan UKS belum mencapai tingkat yang diharapkan;
2. Sasaran upaya kesehatan belum seimbang dengan usaha pencapaian tujuan UKS;
3. Perilaku hidup bersih dan sehat belum mencapai tingkat yang diharapkan, disamping itu ancaman penyakit terhadap peserta didik masih tinggi dengan adanya penyakit endemis dan kekurangan atau kelebihan gizi;
4. Masalah kesehatan yang menimpa peserta didik meliputi sanitasi dasar dan perilaku hidup bersih dan sehat;
5. Kurangnya guru yang mengajar pendidikan kesehatan/guru yang menangani UKS dan Dokter Kecil atau Kader Kesehatan Remaja yang

Category: Encouraging Collaborative Approach Based Governance in the Information Era

Criteria: Introducing a New Approach, Public services by using information and communication technology; Increase community participation and collaboration between government agencies and the society

What was the problem prior to the implementation of this initiative?

Some health conditions of primary school children in the coverage area of Talaga Bodas Health Center ie Lengkong districts, were as follow:

1. *School Health Unit activities has not reached the expected level;*
2. *The target of health efforts have not been balanced with efforts in achieving School Health Unit goal;*
3. *clean and healthy living has not reached the expected level, furthermore the threat of disease to students remained high with endemic diseases and lack or excess of nutrients;*
4. *The health problems that afflicted students including about basic sanitation and clean and healthy living;*
5. *The number of teachers who taught health education/teacher handling School Health Unit and Little Doctor or Teenage Health Cadres with training in the field of health (education and services) were*

- terlatih dalam bidang kesehatan (pendidikan dan pelayanan);
6. Terbatasnya sarana dan prasarana UKS;
 7. Pencatatan dan pelaporan yang masih kurang terpenuhi;
 8. Kurangnya koordinasi dan komitmen dari seluruh stakeholders dalam pelaksanaan program UKS.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Kepala UPT Puskesmas Talaga bodas, dr. Siska Gerfianti, M.HKes bersama pemegang program UKS, drg. Deddy Kusmayadi dan Drg. Rissa merasa perlu membentuk tim uks tingkat kecamatan dan mengajak semua stake holders terkait program uks ditingkat kecamatan agar melakukan pembinaan pada sekolah yang ditunjuk secara berkesinambungan dengan pembinaan kolaboratif dan persuasif dan pendekatan personal kepada para kepala sekolah yang terlibat, membuat satu sistem perlombaan-baru yang tidak bersifat sporadis, dengan tujuan terpenting adalah mengubah perilaku sasaran peserta didik dan seluruh civitas akademika sekolah menjadi perilaku hidup bersih dan sehat, dan Melaksanakan Trias UKS dengan pendekatan kolaborasi.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif

Pelaksanaan pembinaan dan lomba sekolah sehat di UPT Puskesmas Talagabodas memiliki sistem yang berbeda dan baru dibandingkan dengan wilayah lain, diantaranya yaitu:

1. Perlombaan diadakan hanya 3 tahun sekali. Setiap tahun perlombaan sekolah sehat sistemnya di pilih juara 3 besar dan juara 1 di persiapkan untuk perlombaan pada tahun pelaksanaan, juara 2 untuk tahun depan, dan juara 3 untuk tahun berikutnya;
2. Mengajak CSR dalam ikut serta dalam pembinaan kepada anak didik, misalnya dengan PT Nestle Indonesia dalam program Nestle Healthy Kids;

little;

6. *Limited facilities and infrastructure of School Health Unit;*
7. *Lacking of recording and reporting;*
8. *Lack of coordination and commitment from all stakeholders in the implementation of the School Health Unit program.*

Who has proposed solution and how the initiative has solved the problem?

Head of Talaga Bodas Health Center, dr. Siska Gerfianti, M.Hkes, along with the operator of School Health Unit, drg. Deddy Kusmayadi and drg. Rissa felt the need to form a School Health Unit team in district level and invited all stakeholders related to the School Health Unit program in district level to conduct sustainable coaching at designated school with collaborative and persuasive coaching and personal approach to the principals involved, Creating a new competition system that would not be sporadic, with the most important objective was to change the behavior of targeted students and the entire academic community in schools become a clean and healthy living behaviors, and Implement The Three Main concepts of School Health Unit with collaborative approach.

In what terms is the initiative creative and innovative?

Implementation of coaching and healthy school competition in Talagabodas Health Center had different and new systems compared to other regions, such as:

1. *Competition was only held every 3 years. Each year the competition selected the big three healthy school champions and The champion would be prepared for the existing year competition, the runner-up would be prepared for the following year competition and the 2nd runner-up would be prepared for the competition in two years after.*
2. *Invited CSR to participate in coaching the students, for example by PT Nestle Indonesia in the Nestle Healthy Kids program*

3. Mengajak CSR untuk ikut serta dalam pemberian reward bagi sekolah yang berhasil menjadi juara sekolah sehat;
4. Mengajak CSR dari PT. Biofarma dan BTPN untuk merenovasi ruang Sekretariat Pembina UKS Kecamatan Lengkong;
5. Mengajak seluruh sekolah untuk berpartisipasi dan memilih coordinator UKS;
6. Membuat MoU dengan sekolah mengenai dana kesehatan anak sekolah;
7. Membuat pojok PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di Puskesmas Talagabodas sebagai sarana rujukan yang nyaman untuk remaja bisa berkonsultasi.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Kronologis:

1. Pembinaan yang berkesinambungan oleh para dokter dari UPT puskesmas talagabodas menciptakan dokter kecil dan kader kesehatan remaja yang akan menjadi agen kesehatan muda;
2. Silaturahmi yang dilakukan oleh kepala UPT dan camat memberikan motivasi bagi sekolah untuk terus berbenah menyiapkan infrastruktur, sarana dan prasarana yang diisyaratkan dalam assessment sekolah sehat;
3. Tahun 2014, membentuk koordinator sekolah sehat yang terdiri dari sekolah-sekolah yang pernah menjadi juara sekolah sehat tingkat kota bandung;
4. Tahun 2015 kami mempersiapkan kembali lomba sekolah sehat tingkat kecamatan lengkong dengan memperkenalkan system kejuaraan yang baru;
5. Membuat pojok PKPR bagi pelayanan anak remaja di puskesmas.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Tim Pembina UKS Tingkat Kota Bandung, Tim Pembina UKS Tingkat Kecamatan Lengkong, Kepala Sekolah dan tim uks di setiap sekolah yang terlibat, Komite sekolah dan yayasan sekolah yang terlibat

3. *Invited CSR to participate in the reward system for schools that won the healthy schools.*
4. *Encouraged CSR of PT. Biofarma and the BTPN to renovate Coach Secretariat of School Health Unit in Lengkong District.*
5. *Invited all schools to participate and elect School Health Unit coordinator.*
6. *Prepared MoU with the school about school students' health fund.*
7. *Established PKPR corner (Youth Care Health Services) in Talagabodas Health Center as a convenient place for teenagers to consult.*

How was the strategy implemented?

The Chronologies:

1. *sustainable coaching by the doctors of Talagabodas Health Center to prepare little doctors and teenage health cadres who would serve as youth health agents;*
2. *Gathering by the Head of Health Centers and Head of District to provide motivation for schools to continue to improve the infrastructure and facilities required in healthy school assessment;*
3. *In 2014, healthy school coordinator was established, consisting of schools who had been a champion of healthy school-in the city level of Bandung;*
4. *In 2015, prepared the healthy school competition in district level in Lengkong by introducing a new competition system;*
5. *Established PKPR corner for adolescent services in the health center.*

Who were the stakeholders involved in the implementation?

City Level School Health Unit Coordination Team in Bandung, District Level School Health Unit Coordination Team in Lengkong, Principal and School Health Unit in each school involved, the school committee and school foundations involved

serta semua siswa dan orang tua. Anggaran untuk kegiatan ini berasal dari Dana kesehatan anak sekolah yang digunakan untuk keperluan pembinaan ke sekolah-sekolah, operasional tim UKS Kecamatan dan kelengkapan sarana prasarana UKS di masing-masing sekolah dan CSR dilibatkan dalam pemberian reward dan perbaikan infrastruktur.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

1. Memperkenalkan pendekatan baru melalui sistem perlombaan sekolah sehat 3 tahun sekali dan mengadakan MOU dana kesehatan dengan sekolah;
2. Menggunakan IT sistem dengan WhatsApp grup antara pihak terkait;
3. Meningkatkan partisipasi seluruh pihak yang terlibat;
4. Derajat Kesehatan Murid yang dilakukan penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala meningkat.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Format assessment untuk menilai semua unsur dan indikator yang terkait lomba sekolah sehat, penjangkaran status kesehatan anak sekolah yang dilakukan untuk menilai derajat kesehatan setiap peserta didik dan time table untuk pembagian tugas di tingkat Pembina UKS.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala utama berupa:

1. Penolakan pihak sekolah termasuk orang tua murid pada awal inisiasi program UKS yang diatasi dengan sering bersilaturahmi, mengadakan pendekatan yang persuasive dan personal;
2. Mengubah perilaku kearah PHBS, diatasi dengan berkolaborasi dengan semua pihak dalam memberi penyuluhan kesehatan secara

and all students and parents. The budget for these activities comes from the students health fund used for the purpose of coaching to schools, operational of School Health Unit team in district, and completeness of facilities and infrastructure in each school and involvement of CSR in the reward system and infrastructure improvements.

What was the most successful output?

- 1. Introducing a new approach through healthy school competition system held every three years, and establishing a MOU for health funds with school;*
- 2. Using the IT system with WhatsApp group among the relevant parties;*
- 3. Increasing the participation of all parties involved;*
- 4. Health Status of Students whose health are regularly monitored has increased.*

What systems were implemented to monitor progress and evaluate the activities?

Assessment format to evaluate all elements and indicators related to healthy school competition, collecting health status of students conducted to assess the health status of each student and time table for the division of duties at the level of School Health Unit coaches.

What were the main obstacles and how were these obstacles overcome?

The main obstacles are as follows:

- 1. Resistance of the school, including parents at the start of the initiation of the School Health Unit program which was overcome by frequent meeting and also persuasive and personal approach;*
- 2. Changing behavior towards clean and healthy living was solved by collaborating with all parties in providing sustainable health education, health status collection, training little doctors*

- berkesimbangan, penjangkaran kesehatan, melatih dokter kecil dan kader kesehatan remaja, dan
3. Koordinasi yang kurang di tingkat Pembina, diatasi dengan menggunakan IT sistem yaitu *whatsapps group*.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Bagi puskesmas, memperlihatkan bahwa program berhasil dilaksanakan secara bertahap. Bagi sekolah berupa perbaikan sarana prasarana, peningkatan derajat kesehatan peserta didik, prestasi sebagai sekolah sehat, dan mulai peduli dan berpartisipasi mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bantuan dari berbagai pihak untuk sekolah yang berprestasi menjadi motivasi bagi sekolah lain untuk mengikuti jejak.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Perbedaannya antara lain sebagai berikut:

1. Kegiatan UKS ditinjau secara umum sudah memperlihatkan bahwa prinsip hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik mencapai tingkat yang diharapkan;
2. Sasaran upaya kesehatan ditinjau dari cakupan sekolah, peserta didik dikaitkan dengan wajib belajar dan mutu penyelenggaraan, sudah tercapai;
3. Perilaku hidup bersih dan sehat sudah mencapai tingkat yang diharapkan, disamping itu ancaman penyakit terhadap peserta didik masih tinggi dengan adanya penyakit endemis dan kekurangan atau kelebihan gizi;
4. Jumlah tempat cuci tangan sudah memenuhi syarat, dan untuk sekolah-sekolah yang sulit dipasang wastafel karena sumber air terbatas, maka dipasang 100 hand sanitizer;
5. Jumlah guru yang mengajar pendidikan kesehatan/guru yang menangani UKS, jumlah Dokter Kecil dan Kader Kesehatan Remaja, serta sarana dan prasarana UKS sudah mencukupi;

and teenage health cadres, and

3. *Lack of coordination is lacking on the level of coaches which was addressed by using the IT system in the form whatsapps group.*

What were the main benefits resulting from this initiative?

Benefit for the health center was to show that the program is successfully implemented gradually. For schools was in the form of improvement of infrastructure and facilities, improving health status of students, achievement as healthy school, and stating to care and participate to achieve optimum health status. Aid from various parties to the outstanding school has become a motivation for other schools to follow.

What are the differences before and after innovation?

The differences are as follows:

1. *School Health Unit activities in general terms have shown that the principles of healthy living and health status of students has reached the expected level;*
2. *Target of health efforts in terms of schools coverage, students associated with compulsory education, and the quality of the organization, has been achieved;*
3. *Clean and healthy living behavior has reached the expected level; besides the threat of the disease to students is still high in the presence of endemic diseases and lack or excess of nutrients;*
4. *The number of hand washing facilities are already qualified, and for schools in which were difficult to install wastafel due to limited water resources, 100 hand sanitizer were installed;*
5. *The amount of teachers who teaches health education/teacher who handles School Health Unit, the number of Little Doctors and Teenage Health Cadres, as well as facilities and infrastructure has been sufficient;*

6. Pencatatan dan pelaporan sudah terpenuhi;
7. Koordinasi dan komitmen dari seluruh stakeholders dalam pelaksanaan program UKS sudah terbentuk dan terjalin dengan baik, efektif dan efisien dengan memanfaatkan IT;
8. Sudah timbul kepedulian dan partisipasi untuk perubahan perilaku bersih dan sehat dari seluruh pemangku kepentingan.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Inovasi yang kami terapkan dan kembangkan di puskesmas Talagabodas dalam program ini tentu akan kami lanjutkan. Dana kesehatan anak sekolah sekarang sudah direplikasi oleh beberapa sekolah lain. Pemberian CSR dari PT Reckitt Benckisser diperpanjang sampai dengan tiga tahun kedepan, 2015-2018 dan jumlah rewards yang diberikan juga meningkat.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

1. Sistem yang baru dan inovatif, membuat semua bersemangat dan memberikan komitmen;
2. Menggunakan sistem teknologi informasi yang efektif dan berbiaya murah untuk menjalin komunikasi dan koordinasi;
3. Pemberian reward membuat pihak sekolah merasa mendapat dukungan penuh;
4. Peningkatan peran serta partisipatif dari semua pihak yang terlibat membuat semua kegiatan lebih terasa ringan dan menyenangkan, dan;
5. Prestasi yang didapat juga membuat kebanggaan dan motivasi untuk mengikuti jejak menjadi sekolah sehat.

6. *Recording and reporting are fulfilled;*
7. *Coordination and commitment of all stakeholders in the implementation of the School Health Unit program has been formed and well established, effective and efficient by utilizing IT;*
8. *Awareness and participation for clean and healthy behavior change from all stakeholders has arised.*

Is the initiative sustainable and replicable?

The innovations that was implemented and developed in Talagabodas health center in this program would definitely be continued. Student health fund has now being replicated by several schools. CSR of PT Reckitt Benckisser has been extended up to three years, 2015-2018, and the number of rewards granted has also been increased.

What are the lessons learned?

1. *The new and innovative system, making all parties involved excited and committed;*
2. *Using information technology system effectively with low cost to establish communication and coordination;*
3. *Rewards system makes the school get the sense of full support;*
4. *Increasing roles and participation from all parties involved makes all activities easier and fun, and*
5. *The achievement obtained has become a pride and motivation to follow the success in becoming a healthy school.*

30.

OMABA (Ojek Makanan Balita) - Penanganan Gizi Buruk Melalui OMABA dan COOKING CENTER di UPT Puskesmas Riung Bandung

OMABA (Toddler Food Taxibike) - Handling Malnutrition through OMABA and COOKING CENTER in Riung Bandung Public Health Center



Puskesmas Riung Bandung, Pemerintah Kota Bandung
Riung Bandung Health Center, Bandung City Government

Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Meningkatkan Efisiensi; Meminta Umpan Balik dari Warga; Membangun Kemitraan

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Di wilayah kerja UPT Puskesmas Riung Bandung yaitu kelurahan Cisaranten Kidul pada tahun 2013 ditemukan terdapat 22 kasus gizi buruk, 20 kematian bayi dan 1 kasus kematian ibu. Adapun kasus gizi buruk yang terbanyak terdapat di kelurahan Cisaranten kidul yaitu sebanyak 17 kasus. Dari tahun ke tahun terbukti bahwa jumlah rumah tidak sehat masih lebih banyak bila dibandingkan dengan rumah sehat, disebabkan masih adanya perilaku tidak sehat. Oleh karena itu perlu diupayakan pemberian PMT - Pemulihan dalam bentuk makanan olahan. Disamping itu biasanya domisili balita penderita gizi buruk letaknya berjauhan sehingga sangat menyulitkan kader disuatu RW untuk membagikan PMT - Pemulihan dalam bentuk makan olahan.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Penanggulangan gizi buruk adalah hal yang harus diselesaikan bersama-sama Ibu Lurah Cisaranten Kidul menanggapi dengan mengajukan Ka.UPT Puskesmas untuk membuat Proposal kepada PT. Pertamina (PERSERO) untuk mendapatkan dana CSR Bidang Kesehatan. Tercetuslah Program Cooking Center yang merupakan pusat pengolahan makanan bergizi dan

Category: Improving the deLivery of services to the community

Criteria: Introducing a New Approach; Increase Efficiency; Request Feedback from Citizens; Building Partnerships

What was the problem prior to the implementation of this initiative?

In the area of Riung Bandung public health center, which is Cisaranten Kidul village during 2013 there were 22 cases of malnutrition, 20 cases of infant mortality and one case of maternal mortality. Most cases of malnutrition were found in Cisaranten kidul village, which were as many as 17 cases. Over the years, it has been proven that the number of unhealthy households were still bigger than healthy households, caused by the unhealthy behavior. Therefore it was considered necessary to provide PMT-recovery in the form of processed foods. Besides, the infants suffering from malnutrition usually Live in areas far apart, making it difficult for officers in the village to distribute PMT - recovery in the form of processed foods.

Who has proposed solution and how the initiative has solved the problem?

Eradication of malnutrition is a matter that must be resolved together. Village head of Cisaranten Kidul responded to this issue by advocating the head of health center to make a proposal to the PT. Pertamina (Persero) to obtain funding from CSR in the field of health. Thus, the idea of COOKING CENTER Program, a processing center for healthy and nutritious food that would be

sehat yang didistribusikan melalui distributor memakai motor ke POSYANDU dan daerah perkampungan. Strategi pendistribusian dan pemberian makanan dilakukan secara langsung oleh OMABA ke rumah balita sasaran. Selain itu adanya pembinaan dengan pelatihan memasak serta pelatihan konseling gizi kepada para kader di setiap RW untuk meningkatkan pengetahuan gizi. Dari segi menu selalu diadakan evaluasi setiap sebulan sekali sesuai kesukaan balita agar pemberian PMT ini optimal.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif

Beberapa hal yang membuat adaptasi program ini unik dari tempat lain adalah:

1. Pelaksanaan sistem *Cooking Center* dengan menjamin kepadatan gizi serta kebersihan makanan sesuai standar dengan menu yang variatif memanfaatkan sumber daya alam yang ada;
2. OMABA (*Ojek Makanan Balita*) yang siap mengantarkan makanan gizi seimbang setiap hari selama 3 bulan berturut-turut serta memberikan langsung makanan tersebut kepada balita segera setelah makanan itu diantar oleh petugas OMABA;
3. Dalam rangka mengedukasi masyarakat untuk sadar gizi program ini terus berkembang dengan diadakannya *Darling* (*Dapur Keliling*);
4. Dapur OMABA sendiri juga dilatih di beberapa institusi seperti Kampus Gizi Poltekkes Bandung, *Master chef* dan ahli memasak lainnya untuk menambah kualitas pengetahuan gizi.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

1. 14 Juni 2013 melaksanakan sosialisasi program *Cooking Center* untuk mengukuhkan konsep penganggulangan gizi buruk;
2. 04 Juli 2013 minggu pertama, memberikan PMT-Pemulihan dengan menu gizi seimbang kepada 11 Balita di Kelurahan Cisaranten Kidul yang dimasak oleh *Cooking Center* dan diantarkan oleh OMABA;

distributed with motorcycle to integrated health centers (POSYANDU) villages, was initiated. Distribution and feeding was done directly by OMABA to the targeted infants' houses. Furthermore, coaching with cooking training and nutrition counseling training for cadres in every village to improve knowledge about nutrition, were conducted. Evaluation of the menu was conducted once a month according to infants' preference in order to optimize the feeding of PMT.

In what terms is the initiative creative and innovative?

Some of the things that make the adaptations this program unique compared to other places were:

- 1. Cooking Center system to ensure the nutrient density and food hygiene standards with a various menu used natural resources there;*
- 2. OMABA (Toddler Meals Taxibike) was ready to deLiver a balanced nutritional meals every day for 3 consecutive months and gave the food directly to infants immediately after the food was deLivered by OMABA officers;*
- 3. In order to educate the public to be aware of nutrition, this program continued to develop by establishing Darling (Mobile Kitchen);*
- 4. The OMABA kitchen staffs were also trained in several institutions such as the Bandung Polytechnic of Health on College of Nutrition, Master chefs and other cooks to add nutrition knowledge quality.*

How was the strategy implemented?

- 1. Program socialization for COOKING CENTER to establish concept of malnutrition eradication was conducten on June 14, 2013;*
- 2. July 4, 2013, the first week of providing PMT - recovery with balanced nutritional menus for 11 toddlers in the Cisaranten Kidul Village cooked by Cooking Center and deLivered by OMABA.*

3. 03 Maret 2014, Gebyar *Launching* program kesehatan CSR PT Pertamina;
4. 24 dan 25 April 2014, melakukan pelatihan penanganan gizi buruk yaitu dengan demo masak serta pelatihan menimbang dan mengukur balita yang baik dan benar;
5. Pada tanggal 03 Januari 2015, *Cooking Center* melakukan *Launching* tutorial cara memasak makanan-makanan bergizi di posyandu-posyandu melalui kegiatan tutorial yang dinamakan "DARLING" (Dapur Keliling) dan sudah mendapatkan sertifikat dari dinas kesehatan sebagai dapur laik sehat;
6. 10 Juli 2015, Mendapatkan pendampingan dalam segi manajemen Produksi dan pemasaran dari LSM ICDC yang ditunjuk oleh PT Pertamina (PERSERO) untuk dapat lebih mengembangkan *Cooking Center* menjadi sektor Ekonomi Kreatif.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Pemilik program ini adalah TIM KOMITE KESEHATAN Kelurahan Cisaranten Kidul Kecamatan Gedebage Bandung, CSR PT Pertamina (PERSERO), Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung yang selalu melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap program kesehatan terutama gizi. Pemangku utamanya adalah UPT Puskesmas Riung Bandung. Lintas sektor yang terkait adalah, Kecamatan Gedebage, kelurahan-kelurahan sekecamatan Gedebage, Poltekkes Bandung Jurusan Gizi, Relawan Lulusan Gizi Poltekkes Bandung. Organisasi lain yang terlibat adalah ICDC, Media Cetak, Media Elektronik dan Forum Rembug Peduli Bandung Sehat. Sumber pembiayaan utama *Cooking Center* dan OMABA berasal dari CSR PT Pertamina (PERSERO) dan dana dari BOK (APBN) dari dinas kesehatan.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

1. Berkurangnya kasus gizi buruk di Kelurahan Cisaranten Kidul;
2. Adanya peningkatan berat badan dan perubahan status gizi balita;
3. Pemberian PMT-Penyuluhan di Posyandu me-

3. *March 3, 2014, Launching Festival of the PT Pertamina CSR health program;*
4. *24 and 25 April 2014, training of handling of malnutrition conducted with a cooking demonstration and training of proper weight and height measurement of toddlers;*
5. *On January 3, 2015, the COOKING CENTER launched a tutorial on how to cook nutritious foods in Posyandu through "DARLING" (Mobile Kitchen) which has already received a certificate from the health department as healthy kitchen;*
6. *July 10, 2015, getting assistance in terms of production management and marketing from the ICDC NGO appointed by PT Pertamina (Persero) to further develop Cooking Center into Creative Economy sector.*

Who were the stakeholders involved in the implementation?

The initiator of this program is the HEALTH COMMITTEE of Cisaranten Kidul Village in Gedebage Bandung District, CSR PT Pertamina (Persero), Chief Medical Officer of Bandung, who conducted monitoring and evaluation of health programs, especially nutrition-related program, continuously. The main stakeholder was Riung Bandung Health center. The related cross-sectoral were Gedebage District, sub-districts within Gedebage, Nutrition Department of Bandung polytechnic of health, Volunteer from Nutrition Department of Bandung polytechnic of health graduates. Other organizations involved are the ICDC, Mass Media, Electronic Media and Forum Rembug Peduli Bandung Sehat. Cooking Center and OMABA main financing were from PT Pertamina (Persero) CSR and funds from Special Operational Aid (National Budget) from the health department

What was the most successful output?

1. *Decrease of malnutrition cases in Cisaranten Kidul Village;*
2. *Increase in body weight and changes in nutritional status of children;*
3. *Providing PMT-Counselings in Integrated Health*

makai bahan olahan makanan sehat yang dimasak oleh kader posyandu;

4. kasus gizi buruk tidak ada lagi dan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang dan perilaku masyarakat yang sadar gizi di wilayah UPT Puskesmas Riung Bandung menjadi lebih baik.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

1. Laporan Penimbangan dan Pengukuran Balita gizi buruk yang dilakukan berkala serta validasi data dengan home visit (kunjungan rumah) untuk balita gizi buruk;
2. Evaluasi rutin setiap kegiatan yang dilakukan dalam bentuk sasehan anggota Cooking Center dan OMABA;
3. Pengembangan sistem aplikasi data base balita memakai software program database balita serta mendokumentasikan foto-foto kegiatan dari awal OMABA sampai saat ini;
4. Wawancara dan kuesioner, orang tua balita dan kader penerima manfaat dari program ini;
5. Pengembangan program untuk tetap meningkatkan pengetahuan kader serta masyarakat dengan Darling (Dapur keliling), Warung Sehati dan pelatihan lainnya;
6. Modifikasi menu dalam penyusunan makanan untuk balita gizi buruk sesuai kesukaan dan keadaan balita dengan binaan dari Ahli Gizi.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

1. Kendala dari segi keuangan yang diatasi dengan memanfaatkan dana BOK (APBN);
2. Kurangnya sumber daya manusia di puskesmas diatasi dengan bantuan dari Poltekkes Bandung Jurusan Gizi serta relawan lulus Gizi, dan pihak-pihak lain;
3. Banyaknya penduduk musiman diatasi dengan memberi batasan kriteria penduduk;

Centers used healthy food materials cooked by Posyandu cadres;

4. *Malnutrition cases no longer existed and the society knowledge about the importance of balanced nutrition and also society behavior regarding nutrition awareness in Riung Bandung Health Centers got better.*

What systems were implemented to monitor progress and evaluate the activities?

1. *Weight and Height Measurement Reports of Toddler suffering from malnutrition were conducted periodically and data validation with home visit.*
2. *Routine evaluation of all activities conducted in the form of workshop of cooking center and OMABA members.*
3. *Toddler database Application systems development with database program software and documenting the photographs of OMABA activities since the beginning until present time.*
4. *Interviews and questionnaires for parents and cadres, the beneficiaries of this program*
5. *Program Development to keep updating the knowledge of cadres and society with Darling (Mobile Kitchen), Warung Sehati and other trainings.*
6. *Menu Modification in the preparation of food for malnutrition children according to the preferences and conditions of toddlers with Nutritionist suggestion.*

What were the main obstacles and how were these obstacles overcome?

1. *Budget Constraints was solved with using Special Operational Aid (National Budget).*
2. *The lack of human resources in health centers was overcome with the help of Volunteer from Nutrition Department of Bandung polytechnic of health and its graduates and also others parties.*
3. *The number of seasonal residents was solved with setting population criteria limitation.*

4. Mengubah kesadaran gizi masyarakat diatasi dengan penyuluhan dan konseling yang terus-menerus.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Perbedaan yang paling signifikan adalah perubahan status gizi balita dan berkurangnya jumlah gizi buruk. Dan yang paling penting adalah kolaborasi semua elemen masyarakat dalam menangani gizi buruk di wilayah kerja UPT Puskesmas Riung Bandung terutama di kelurahan Cisaranten Kidul. Manfaat yang paling penting dari program OMABA ini adalah pemberdayaan masyarakat untuk menangani masalah kesehatan masyarakat khususnya penanggulangan gizi buruk.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Balita penderita gizi buruk dapat dilayani dengan komprehensif di puskesmas Riung Bandung. Bukan hanya sekedar pemberian makanan tambahan, tapi mendapatkan edukasi agar tidak dapat terjadi kasus gizi buruk lagi. Terjadi transformasi dalam aspek organisasi dan tata kerja menjadi pelayanan yang berorientasi pada sasaran. Program CSR di Bidang Kesehatan yang tepat guna dan tepat sasaran. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (menurunnya angka gizi buruk, angka kesakitan dan angka kematian bayi). Selain itu dapat diadakan program kreatif lainnya seperti DARLING, WARUNG SEHATI, OMASA dan penjualan produk dari Dapur OMABA.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Cooking Center dan OMABA merupakan suatu program yang berkelanjutan dan dapat direplikasi secara nasional, keberlangsungan pemberian PMT menjadi lebih terjamin dengan adanya bantuan dana CSR dari PT Pertamina. Kebijakan ini tertuang dalam Permenkes No. 28/Menkes /SK/IX/2008. Cooking Center dan OMABA membentuk budaya hidup sehat dan mendapat peningkatan status gizi melalui pemberian PMT Pemulihan yang sesuai

4. *Changing public awareness of nutrition was solved through continous education and counseling.*

What were the main benefits resulting from this initiative?

The most significant difference was the change in nutrient status and reduces in number of malnutrition. The most important was the collaboration of all elements of society in dealing with malnutrition in the area of Riung Bandung Health Center, especially in Cisaranten Kidul village. The most important benefit of the OMABA program was the society empowerment to address the issue of public health, especially eradication of malnutrition.

What are the differences before and after innovation?

Toddlers suffering from malnutrition can be treated comprehensively in Riung Bandung health center. Not merely by supplementary feeding, but by providing the education so that malnutrition would not exist anymore. Transformation in organization and working procedures into the goal-oriented services has occurred. CSR programs in the Health Sector, was effective and well targeted. Improvement of public health (declining rates of malnutrition, morbidity and mortality of infants). Besides, other creative programs could be established such as DARLING, WARUNG SEHATI, OMASA and sales of products from OMABA kitchen.

Is the initiative sustainable and replicable?

Cooking Center and OMABA is an ongoing program and can be replicated nationally; sustainability of PMT became more certain with the help of CSR funds from PT Pertamina. This policy was embodied in Minister of Health Regulation No. 28/Menkes/SK/IX/2008. Cooking Center and OMABA has established a culture of healthy living dan obtain improvement in nutritional status through the provision of Recovery PMT according to nutritional standards. It is possible for OMABA to be replicated by other health centers and villages,

standar gizi. Sangat dimungkinkan sekali OMABA ini direplikasi oleh Puskesmas dan Kelurahan lain, dan program ini telah direplikasi oleh: Puskesmas Tamansari yaitu dengan nama program KAKALITA (Kanya'ah Kanggo Balita).

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Edukasi kepada masyarakat terutama kader mengerti mengenai pentingnya gizi seimbang dan cara pengolahan yang baik dan sehat. Memberi pelayanan berkualitas, efektif dan efisien, Memperkenalkan konsep baru, mengadaptasi dan berinovasi sesuai dinamika. Memberdayakan masyarakat dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Menerapkan konsep *good governance* dan hal yang terpenting adalah kemauan.



and this program has been replicated by: Tamansari Health Center with the name of KAKALITA (Kanya'ah Kanggo Balita).

What are the lessons learned?

Educating the society, especially the cadres in order to understand the importance of balanced nutrition and also good and healthy processing methods. Providing high quality, effective and efficient service, introducing new concepts, adapting and innovating according to dynamics. Empowering society in achieving the best health level. Applying the concept of good governance dan the most important thing is the will.



31.

Home Care (Pelayanan kesehatan ke Rumah 24 Jam), Home Care (24 Hours Health Care to Home),



Dinas kesehatan, Pemerintah Kota Makassar
Department of Health, Makassar City Government



Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Sulitnya warga Kota Makassar dalam mengakses berbagai layanan kesehatan melahirkan pemikiran dari Walikota Makassar untuk menerobos hambatan itu. Inisiatif Pemerintah Kota Makassar untuk menciptakan program ini memang didasari oleh banyaknya masalah dalam pelayanan kesehatan di Kota Makassar. Home Care membuat pelayanan kesehatan di Kota Makassar akan lebih sempurna, holistik dan komprehensif. Hal itu membuat kebutuhan pasien akan dapat terpenuhi sehingga pasien akan lebih nyaman dan puas dengan asuhan keperawatan yang profesional. Pendekatan Program Home Care dengan melakukan keperawatan langsung (direct care) membuat program ini berjalan efektif dibanding layanan kesehatan yang pernah ada.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Program yang dirancang oleh Pemerintah Kota Makassar ini hadir untuk memastikan bahwa tak ada warga khususnya di Makassar mengalami masalah kesehatan namun tak tertolong dengan cepat. Pemerintah Kota Makassar ingin memastikan bahwa semua warganya terutama warga miskin yang bahkan ke Puskesmas pun tak mampu bisa dijangkau. Konsep dasarnya adalah mengubah pelayanan tunggu bola menjadi jemput bola dengan memindahkan sebagian

Category: Community Service DeLivery Improvement

Criteria: Introducing a New Approach

What was the problem prior to the implementation of this initiative?

The difficulty of Makassar residents in accessing various health services initiated the Mayor of Makassar to break through the obstacles. Makassar local Government's initiative to create this program was based on the big number of problems in the health care service in Makassar. Home Care would make health care in Makassar to be more perfect, holistic, and comprehensive. It fulfilled the patient's needs so that the patient would be more comfortable and satisfied with the professional nursing care. Home Care Program Approach by direct nursing (direct care) has made this program effective compared to other existing health services.

Who has proposed solution and how the initiative has solved the problem?

The Program that was designed by Makassar Local Government existed to ensure that no citizen, especially in Makassar who experience health problems but could not be saved quickly. Makassar Local Government wanted to ensure that all citizens, especially poor ones who could not even afford to go to the health center. The basic concept was to change the concept of "waiting the ball" into the "pick up the ball" service by moving most basic health

elayanan dasar kesehatan ke rumah-rumah warga yang tak mampu. Diharapkan dengan strategi itu, kehadiran pemerintah dalam melayani hak kesehatan dasar warganya dapat terpenuhi.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif

Dinas Kesehatan Kota Makassar yang bertanggung jawab terhadap pelayanan *Home Care* Kota Makassar. Dinas Kesehatan Kota Makassar menjadi tulang punggung program ini karena baik sumber daya manusia dan juga pendanaannya menjadi tanggung jawab unit kerja ini. Pada tataran implementasi di lapangan, terdapat pelaksana yang terdiri dari dokter, tenaga keperawatan dan tenaga profesional lain dan non profesional dari seluruh Puskesmas di Makassar. Selain itu ada koordinator kasus yaitu seorang perawat dengan kriteria tertentu baik yang masih aktif maupun yang sudah memasuki masa pensiun. Mereka bisa berasal dari Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, Petugas Kesehatan Swasta dan lain-lain. Seorang tenaga kesehatan (tenaga perawat terlatih dan berpengalaman) terhadap program *Home Care* dapat mengkoordinir beberapa tenaga perawat dalam melakukan tugas untuk memonitor dan mengevaluasi kegiatan di rumah.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Pelaksanaan *Home Care* terbukti telah mendapat sambutan yang luar biasa di tengah masyarakat. Pelayanan yang selama ini hanya mereka dapatkan di Puskesmas atau di Rumah Sakit, kini langsung mendatangi kediaman mereka. Pelaksana dari program ini mengembangkan sebuah sistem layanan yang rapi. Program ini dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut: *Pra Home Care* (Kunjungan ke rumah), Pelaksanaan *Home Care*, Kontrol dan Pemeriksaan, *Pasca Home Care* dan pengaturan frekuensi kunjungan. Frekuensi kunjungan ditetapkan lebih banyak dalam minggu-minggu awal dan menurun seiring dengan peningkatan keterampilan pemberi perawatan dalam menangani kondisi pasiennya. Frekwensi kunjungan dapat juga ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Waktu yang diluangkan selama kunjungan ditetapkan berdasarkan prioritas kebutuhan yang ditemukan.

services to the houses of residents who could not afford it. It was expected that with the strategy, the government's could provide the right of its citizens to the basic health.

In what terms is the initiative creative and innovative?

Makassar Health Department was responsible for the service of Home Care Makassar. Makassar Health Department became the backbone of this program since both human resources and funding were the responsibility of the unit. On the level of implementation, there were officers consisting of doctors, nursing staff and other professionals and non professionals from all health centers in Makassar. In addition there was the Case Coordinator that consisted of a nurse with certain criteria, either an active or retired employee. They could come from health centers, Hospitals, Clinics, Private Health Officer and others. A health worker (trained and experienced nurse) of the Home Care program could coordinate some of the nurses in performing the task to monitor and evaluate the activities at home.

How was the strategy implemented?

Implementation of Home Care was proven to have received an overwhelming response in the society. Services which they would only get in the health center or hospital was now directly delivered to their homes. Operator of the program developed an organized service system that is. This program was implemented with the following stages: Pre Home Care (Home visits), Implementation of Home Care, Control and Inspection, Post Home Care and setting the frequency of visits. The frequency of visits was set higher in the early weeks and decreased with increasing skills of the caregiver in dealing with his patient's condition. Frequency of visits might also be increased according to the needs and condition of the patient. The time spent during the visit were set based on the priority needs are found.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Salah Satu Inisiatif Pemerintah Kota Makassar yang dicanangkan oleh Walikota Makassar Bapak Moh. Ramdhan Pomanto, kemudian dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar beserta Jajarannya, Puskesmas Kota Makassar dan bekerjasama dengan Rumah Sakit Pemerintah/Swasta. Anggaran untuk kegiatan ini berasal dari APBD.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Output dari Program *Home Care* adalah sebagai berikut:

1. Jumlah pasien yang tertangani meningkat tajam dari waktu ke waktu;
2. Terdapat peningkatan permintaan pelayanan;
3. Jumlah tenaga kesehatan yang terlibat dalam Program *Home Care*;
4. Untuk mendukung efektivitas program maka Pemerintah Kota Makassar telah melakukan penambahan armada *Home Care* yang diberi nama Mobil *Dottoro'ta*;
5. Saat ini, 46 Puskesmas yang ada di Kota Makassar bisa digunakan untuk mendukung pelaksanaan *Home Care*.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Pada program *Home Care* pemantauan dilakukan secara terus menerus dengan sistem berjenjang. Sistem pengawasan dilakukan dengan sangat ketat dimana petugas medis di lapangan harus terus memberikan laporan kepada pimpinan unit kerja di Puskesmas. Laporan tersebut kemudian diteruskan ke Dinas Kesehatan yang akan langsung melakukan evaluasi secara berkala atas semua keberlanjutan program. Dinas Kesehatan sebagai leader program secara periodik melakukan *monitoring* atas semua tindakan yang dilakukan oleh tim di lapangan, menilai hasil akhir pelayanan, mengevaluasi proses

Who were the stakeholders involved in the implementation?

One of Makassar Government initiative was launched by the Mayor of Makassar Mr. Moh. Ramdhan Pomanto, which was later, developed by Makassar City Health Department and its board, Makassar Health Centers and in cooperation with the Government/Private Hospital. The budget for these activities was generated from the local government budget.

What was the most successful output?

The output from the Home Care Program were as follows:

- 1. The number of patients who were handled increased sharply from time to time;*
- 2. There was an increasing demand for services;*
- 3. The amount of health workers involved in the Home Care Program;*
- 4. To support the program's effectiveness, Makassar local Government has made additional fleet of Home Care named Dottoro'ta Car;*
- 5. Currently there were 46 health centers in Makassar that can be used to support the implementation of Home Care.*

What systems were implemented to monitor progress and evaluate the activities?

On Home Care program, monitoring was conducted continuously with a tiered system. The monitoring system was done in a very strict manner where medical officers in the field should continue to provide a report to the head of unit in the health center. The report would then be forwarded to the Department of Health that would perform periodic evaluations on all the program sustainability. Department of Health as a leader of the program would conduct periodic monitoring for all actions carried out by teams in the field, assess the results of the end of service and evaluate the process of case management, and

manajemen kasus, dan *monitoring* dan evaluasi kepuasan pasien secara teratur.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala Yang Dihadapi Selama berlangsungnya program *Home Care*, beberapa kendala dirasakan oleh pelaksana program, sebagai berikut:

1. Rasa kurang percaya masyarakat terhadap pelayanan *Home Care*, diatasi dengan sosialisasi yang dilakukan dengan menasar wilayah-wilayah penduduk marginal di Kota Makassar;
2. Situasi dan keadaan lingkungan serta akses transportasi, untuk mengatasinya dilakukan dengan melakukan modifikasi terhadap armada *Home Care* yang cocok dengan daerah sempit;
3. Tenaga kesehatan yang kurang kompeten dalam melaksanakan pelayanan *Home Care*. Kendala ini diatasi dengan secara berkala melakukan pelatihan khusus untuk pelaksanaan *Home Care*;
4. Kurangnya tenaga kesehatan juga menghadang, ini diatasi dengan merekrut lebih banyak tenaga kesehatan baru yang kemudian dilatih khusus untuk melayani program *Home Care*.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Beberapa dampak tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Bagi pasien dan keluarga: membantu meredakan biaya rawat inap yang makin mahal, pasien juga selalu bisa berdekatan dengan semua anggota keluarganya sehingga secara psikologis bisa membantu penyembuhannya, pasien menjadi lebih nyaman dan kehadiran perawat di rumah secara langsung akan membantu karena biasanya keluarga lain pada saat yang sama sedang bekerja;
2. Bagi Perawat: Memberikan variasi lingkungan kerja, dapat mengenal klien/lingkungan dengan baik;

also conduct monitoring and evaluation of patient satisfaction on a regular basis.

What were the main obstacles and how were these obstacles overcome?

Some of the obstructed during the Home Care program were as follows:

- 1. The lack of trust from society about Home Care program, this was addressed by socialization targeting areas of marginal population in Makassar;*
- 2. The situation, environmental condition and access to transport, this was solved by making modifications to the Home Care fleet so hat it would be suitable for narrow streets;*
- 3. The lack of competent health workers in implementing home care services. This obstacle was overcome by conducting special training for Home Care implementation regularly;*
- 4. Lack of health workers, this was overcome by recruiting more health workers which then specially trained to provide Home Care programs.*

What were the main benefits resulting from this initiative?

Some of these impacts could be explained as follows:

- 1. For patients and families: helping to reduce the expensive cost of, patients could also always be close to all the family members so psychologically help the healing, patients become more comfortable and the presence of a nurse in the house would directly help since usually other family members was working;*
- 2. For Nurses: Giving variations of working environment, get to know the client/environment well;*

3. Bagi Pemerintah Kota Makassar: Kepercayaan warga terhadap pemerintah kota makin tinggi dan Pemerintah Kota Makassar bisa dengan mudah melakukan evaluasi

Dinas kesehatan Kota Makassar juga nantinya akan melakukan pengukuran terkait dengan seberapa besar dampak dari Program *Home Care* ini. Pengukuran dilakukan dengan teknik *survey* yang akan menjangkau pendapat warga terkait dengan program itu.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Sebelum penerapan *Home Care* di Kota Makassar sistem pelayanan kesehatan masih berpusat di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), banyak warga miskin kesulitan mencapai pusat-pusat pelayanan kesehatan. masalah kesehatan penduduk baru diketahui setelah media massa di Makassar memberitakan. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melaporkan kondisi wilayahnya terutama jika ada warga yang sakit, sulitnya warga justru lebih percaya pada pengobatan alternative. Pendekatan Program *Home Care* dengan melakukan keperawatan langsung (*direct care*) membuat program ini berjalan efektif dibanding layanan kesehatan yang pernah ada.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Keberlanjutan Program: Dalam penyediaan anggaran, terbangunnya komitmen antara pemerintah kota dengan DPRD Kota Makassar dalam dukungan anggaran akan memastikan keberlanjutan program ini. Selain itu, Pemerintah Kota Makassar juga sedang merancang sistem kelembagaan dan peraturan yang akan memayungi program ini. Sebuah Peraturan Walikota (Perwali) *Home Care* telah dirancang agar program ini punya dasar hukum serta petunjuk pelaksanaannya yang akan membuat pelayanan *Home Care* akan menjadi lebih maksimal. Dari sisi budaya, *Home Care* diharapkan dapat mengubah pandangan warga tentang pelayanan kesehatan di rumah.

Replikasi Program: Model Program *Home Care* saat ini sedang berusaha diadopsi dan direplikasi

3. *For Makassar local Government: The higher trust of society to the local government and the Government could conduct evaluation easier.*

Makassar health department also would perform measurements related to the impact of the Home Care Program. Measurement was made with a survey that will collect citizens aspiration associated with the program.

What are the differences before and after innovation?

Prior to the implementation of Home Care in Makassar health care system was centered in health centers, poor society had difficulty in reaching health centers. Society health problems had only known after the mass media in Makassar published it. Lack of society awareness to report the condition of the area, especially if there were sick people and the more difficult part was believed in alternative medicine. Home Care Program Approach by direct nursing (direct care) has made this program effective compared to other health services.

Is the initiative sustainable and replicable?

Program Sustainability: In the provision of the budget, the establishment of a commitment between the local government and the local parliament of Makassar in budget support will ensure the sustainability of this program. In addition, Makassar Government is also designing institutional and regulatory systems that will supervise the program. A Mayor Regulation (Perwali) about Home Care has been designed so that this program has a legal basis and implementation instructions that will make Home Care services better. From the cultural point of view, Home Care is expected to change the views of citizens about health care at home.

Program Replication: The Model of Home Care Program is currently trying to be adopted and replicated by Makassar local Government into several other public service programs. At present, there is

oleh Pemerintah Kota Makassar ke dalam beberapa rancangan program pelayanan publik yang lain. Saat ini, sudah ada pelayanan administrasi kependudukan yang langsung ke rumah. Replikasi atas program ini juga dilakukan pada pembayaran berbagai jenis pajak. Meski belum sepenuhnya diterapkan, program layanan pembayaran pajak ini telah dimulai dengan membuka layanan *mobile* yang dilakukan oleh Dinas Pendapatan Daerah.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Beberapa rekomendasi bisa dijadikan sebagai acuan untuk perbaikan ke depan:

1. Anggaran program *Home Care* harus terus bertambah;
2. Pemerintah Kota Makassar harus terus melakukan perbaikan dalam sarana dan prasarana program;
3. Penambahan armada *Home Care* juga perlu mendapat perhatian;
4. Peningkatan insentif petugas kesehatan perlu mendapat perhatian;
5. Pemerintah Kota Makassar perlu mendorong program ini ke tingkat nasional;
6. Direkomendasikan untuk meningkatkan layanan terutama di wilayah pulau dengan hadirnya sarana *Home Care* berbasis kepulauan.



an existing citizen administration services directly to the home. Replication of the program is also made on payment of various taxes. Although not fully implemented yet, the tax payment service program has been started by opening mobile services conducted by the Department of Local Revenue.

What are the lessons learned?

Some recommendations that can be used as a reference for future improvements:

1. *Home Care programs Budget should be increased;*
2. *Makassar local Government should continue to make improvements regarding programs facilities and infrastructure;*
3. *Addition of Home Care fleets is necessary;*
4. *Increase in healthcare workers incentives is necessary;*
5. *Makassar local Government needs to push this program to the national level;*
6. *It is recommended to improve services, particularly in the islands with the presence of archipelago-based Home Care facilities.*



32.

Pelayanan Antidiskriminasi, *Antidiscrimination Services,*



RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie, Pemerintah Kota Pontianak
Sultan Sharif Mohamad Alkadrie Hospital, Pontianak City Government



Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Meningkatkan Efisiensi; Keadilan dan Kemudahan akses pelayanan bagi kelompok rentan.

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Sebagian besar pelayanan rumah sakit di negeri ini, membedakan pelayanan kepada pasien menurut kelas pelayanan, tergantung kemampuan finansial pasien. Hal ini dapat dipahami karena perbedaan kelas tersebut akan mempengaruhi perbedaan jasa pelayanan yang diterima rumah sakit. Mengapa bisa begitu banyak kelas? Karena rumah sakit pemerintah sudah lama diselenggarakan untuk memenuhi berbagai kepentingan, bahkan ada yang untuk mengisi pendapatan daerah atau rumah sakit telah berubah orientasi dari sosial ke bisnis. Kondisi di atas jelas tidak sesuai dengan amanat Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit. Berdasarkan beberapa hal di atas, maka Pemerintah Kota Pontianak mengembangkan konsep pelayanan pada rumah sakit yang baru di bangun dengan Pelayanan Antidiskriminasi atau yang lebih dikenal pelayanan tanpa kelas. Dengan adanya Pelayanan antidiskriminasi maka semua kalangan masyarakat dapat menikmati pelayanan yang sama.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Konsep Rumah Sakit dengan pelayanan antidiskriminasi atau yang lebih dikenal pelayanan tanpa

Category: Improvement of Service DeDelivery to Society

Criteria: Introducing a New Approach; Increase Efficiency; Justice and Ease of access to services for vulnerable groups.

What are problems encountered prior to the implementation of this initiative?

The majority of hospital services in the country are discriminative to patients based on the class of service, depending on the financial capability of the patient. It is understandable because the class differences will affect the variety of services received in the hospital. Why are there so many classes? Because the government hospitals have been established for a long time to fulfill various interests, some even to collect local government revenue or because hospital has changed from social to business orientation. These conditions are obviously not in accordance with the spirit of Law Number 44 of 2009 about Hospitals. Based on these conditions, the Local Government of Pontianak developed the concept of service to the newly built hospital namely Antidiscrimination Services, better known as classless services. With the Antidiscrimination Services, all groups in the society can enjoy the same service.

Who has proposed solutions and how these initiatives have solved the problem?

The concept of Hospital with Antidiscrimination Services or known better as Classless Services was initiated by the Mayor of Pontianak, H. Sutarmidji, SH, M. Hum, in order to realize the vision of Pon-

kelas digagas oleh Bapak Walikota Pontianak H. Sutarmidji, SH, M.Hum, dalam rangka mewujudkan Visi Kota Pontianak, yaitu: Pontianak Kota Khatulistiwa Berwawasan Lingkungan Terdepan dalam Peningkatan SDM dan Pelayanan Publik. Untuk pelaksanaan dan penerapan konsep pelayanan antidiskriminasi, diperlukan dukungan dan kesadaran seluruh karyawan rumah sakit yaitu manajemen, staf medik, keperawatan, dan seluruh staf pendukung lainnya. Dukungan Pemerintah Daerah Kota Pontianak dari aspek pembiayaan untuk operasional rumah sakit dan gaji pegawai cukup besar mengingat rumah sakit ini bersifat nirlaba.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif

Pelayanan rumah sakit antidiskriminasi atau pelayanan tanpa kelas yang dikembangkan pada RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak akan membangun kelas perawatan kelas VIP, I dan II dengan proporsional. Dengan demikian definisi operasional Pelayanan Tanpa Kelas adalah Pelayanan RS dibedakan hanya pada fasilitas dan akomodasi kamar, tidak membedakan jasa pelayanan, tidak dibedakan jasa sarana dan jasa pelayanan untuk tindakan/ operasi/ pemeriksaan penunjang lain. Konsep pelayanan antidiskriminasi tersebut diharapkan pelayanan pada RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak: tidak diskriminatif dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien, sesuai dengan standar, profesional, tepat waktu dan cepat, mudah dan terjangkau”.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Strategi untuk mewujudkan pelayanan rumah sakit antidiskriminasi/tanpa kelas meliputi penetapan kebijakan, program operasional dan kegiatan atau aktifitas dengan memperhatikan sumber daya organisasi serta keadaan lingkungan yang dihadapi, sebagai berikut:

1. Komitmen yang kuat dari Walikota Pontianak dan jajaran manajemen;
2. Penyusunan Standar Pelayanan Kedokteran, Standar Prosedur Operasi, Clinical Pathway serta alur pelayanan.;

tianak, namely: Pontianak, Equatorial City with Environmental Insight, Leading in Human Resources and Public Service Improvement. In implementation and application of the antidiscrimination services concept, the support and awareness are needed from all employees of the hospital, including management, medical staff, nurses, and all the other supporting staff. Support from Local Government of Pontianak to cover hospital operational costs and staff salaries is quite large considering these hospitals are non-profit.

In what terms is the initiative creative and innovative?

Anti-discrimination Hospital services or classless services developed at Sultan Sharif Mohamad Alkadrie Pontianak would build treatment classes namely VIP, class I and II proportionally. This make the operational definition of Classless Services is Hospital Services where only facilities and rooms' accommodation are different, without differentiating services, facilities and services for the actions/ operations/other supporting check ups. With the concept of antidiscrimination service, it is expected that the services in Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Hospital of Pontianak would be non discriminatory and effective, prioritizing interests of patients, according to the standard, professional, timely and quick, easy and affordable.

How can this strategy be implemented?

Strategies to realize the hospital antidiscrimination services/classless services include establishing policies and operational programs and activities by taking into account the organization's resources and environmental conditions encountered, such as:

1. *A strong commitment by the mayor and the board of management;*
2. *Preparation of Medical Service Standards, Standard Operating Procedures, Clinical Pathway and service flow;*

3. Pembagian kamar perawatan berdasarkan jenis penyakit, kelompok gender dan usia;
4. Pembagian kelompok perawat menjadi dua kelompok yang bertanggung-jawab terhadap perawatan pasien menurut jenis penyakit dan ruang perawatan.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Untuk operasionalisasi pelayanan rumah sakit antidiskriminasi, selain diperlukan keahlian (kompetensi) pelaksana dalam hal ini perawat, juga komitmen seluruh karyawan termasuk staf medis, serta kesadaran masyarakat. Untuk meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan maka diadakan pelatihan yang dilaksanakan di RS. Untuk mencapai tingkat kompetensi tersebut perlu proses pendidikan dan pelatihan, serta pengalaman perawat yang bertugas. Anggaran yang digunakan berasal dari APBD Pemerintah Kota Pontianak.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Hasil dan dampak yang dapat dilaporkan baru sebatas pada peningkatan pasien dan indek kepuasan masyarakat. Peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan, rawat inap dan IGD membuktikan bahwa rumah sakit ini telah dimanfaatkan dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat Kota Pontianak dan di luar Kota Pontianak. Berdasarkan suvey Indeks Kepuasan Masyarakat di rumah sakit, pelayanan RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak masuk dalam kategori baik.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Bentuk *monitoring* yang secara rutin dilaksanakan antara lain:

1. Melaksanakan pertemuan 1 bulan sekali;
2. Pertemuan antara manajemen dengan komite medis;

3. *treatment rooms assignment based on the type of disease, gender and age group;*
4. *Nurse group assignment into two groups, responsible for the care of patients according to the type of disease and treatment rooms.*

Who are the stakeholders involved in the implementation?

In antidiscrimination hospital services operational, not only expertise (competence) of officers in this case nurses, but also the commitments of all employees including medical staff, as well as public awareness are needed. To improve the ability of medical personnels, trainings in the hospital are conducted. To achieve certain level of competence, education and training process are necessary, as well as the experience of nurses. The budget is from Pontianak Local Government budget.

What was the most successful output?

The results and the impact that can be reported are limited to the increase in the number of patient and community satisfaction index. Increase in the number of outpatient visits, inpatient and emergency room has proved that the hospital has been used well and in accordance with the needs of society in Pontianak and outside Pontianak. Based on the Community Satisfaction Index surveys in the hospital, The services in Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Hospital of Pontianak is categorized as Good.

What systems are implemented to monitor progress and evaluate the activities?

Regularly conducted monitoring are in the forms of, among others:

1. *Conduct a regular monthly meeting;*
2. *Conduct a meeting between management and the medical committee;*

3. Rapat internal manajemen, dengan peserta direktur, kepala bidang/ bagian dan kepala seksi/ sub bagian;
4. Mekanisme keluhan dan saran pelanggan (kotak saran) dan
5. Laporan bulanan bagian keuangan.

Sedangkan evaluasi dilaksanakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan rumah sakit.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Dalam implementasi konsep tersebut terdapat kendala dalam pelaksanaannya, sebagai berikut:

1. Perawat belum menguasai semua aspek asuhan keperawatan dari semua spesialisasi yang ada, untuk mengatasinya dengan cara: pembagian kelompok tenaga perawat menjadi 2: kelompok bedah dan non bedah, pelatihan di tempat kerja, *monitoring* dan supervisi, penugasan dokter umum sebagai dokter rawat inap 24 jam (3 shift). Untuk meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan maka diadakan pelatihan yang dilaksanakan di RS;
2. Dengan konsep pelayanan antidiskriminasi atau pelayanan tanpa kelas, maka seluruh jasa pelayanan yang diterima staf medis adalah sama untuk semua pasien, untuk tepat meningkatkan motivasi kerja karyawan rumah sakit khususnya staf medis, maka Pemerintah Kota Pontianak memberikan insentif di luar gaji sebagai tambahan penghasilan pegawai (TPP), rumah dinas dan mobil dinas bagi dokter spesialis.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Pasien akan mendapatkan pelayanan yang sama tanpa tergantung kepada kemampuan finansial serta pelayanan yang cepat dan mudah. Pelayanan rumah sakit antidiskriminasi atau pelayanan tanpa kelas yang dikembangkan pada RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak pada saat ini adalah berupa pelayanan/ tindakan medis yang dilaksanakan berdasarkan jenis penyakit dan berat ringannya penyakit

3. *Conduct an internal meeting of management, with directors, heads of division and the heads of section/sub-division;*
4. *Apply a mechanism of customer complaints and suggestions (suggestion box) and*
5. *The monthly report of financial section.*

Meanwhile the evaluation is carried out to determine the level of satisfaction of hospital's customer.

What are the main obstacles and how are these obstacles overcome?

The obstacles faced in the implementation of this concept are as follows:

1. *The nurse has not mastered all aspects of nursing care of all existing specialties, while ways to deal with it are: dividing the nurses group into two: the surgical and non-surgical group, in-house training, monitoring and supervision, assignment of general practitioners as 24-hours-inpatient doctors (3 shifts). To improve the ability of health workers, training was conducted in the hospital;*
2. *With the antidiscrimination service concept or t classesless services, all services provided by medical staff are equal for all patients, to appropriately increase hospital employee motivation, especially medical staff, Pontianak Local Government provide incentives in addition to salary as employee additional income (TPP), also housing and official car for the specialists.*

What are the main benefits of this initiative?

Patients will receive equal services without being dependent on the financial ability and also quick and easy services. The antidiscrimination service or classesless services now developed in Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Hospital of Pontianak is in the form of services/medical measures implemented based on the type of disease and the severity of the disease

tersebut, bukan pada kemampuan finansial pasien serta pelayanan medis sama untuk semua pasien berdasarkan standar prosedur operasional (SPO) pelayanan. Dengan demikian definisi operasional Pelayanan Antidiskriminasi atau Pelayanan Tanpa Kelas adalah Pelayanan RS dibedakan hanya pada fasilitas dan akomodasi kamar, tidak membedakan jasa pelayanan, tidak dibedakan jasa sarana dan jasa pelayanan untuk tindakan/ operasi/ pemeriksaan penunjang lain. Konsep pelayanan antidiskriminasi tersebut diharapkan pelayanan pada RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak tidak diskriminatif dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien, sesuai dengan standar, profesional, tepat waktu dan cepat, mudah dan terjangkau. Setelah dilaksanakan inovasi tersebut maka hasil survey Indeks Kepuasan Masyarakat di rumah sakit meningkat.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Berdasarkan jumlah kunjungan pasien yang meningkat dari tahun ke tahun sudah membuktikan bahwa tingkat kepercayaan pasien terhadap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak semakin meningkat. Hal ini dibuktikan dengan survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang mendapat predikat baik.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Dengan konsep ini maka pelayanan rumah sakit dikembalikan kepada "roh pelayanan rumah sakit" yang semestinya yaitu pelayanan sosial yang nirlaba. Berdasarkan hal di atas maka pelayanan rumah sakit tanpa kelas dan pelayanan satu arah pada rumah sakit ini, harus berkelanjutan. Regulasi konsep ini harus segera di buat, dalam bentuk peraturan daerah atau peraturan walikota, agar pelaksanaannya mempunyai dasar yang kuat. Konsep rumah sakit dengan pelayanan antidiskriminasi sangat di mungkin untuk diterapkan pada rumah sakit lain terutama pada rumah sakit pemerintah, sebagai wujud tanggung jawab pemerintah dalam pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit. Oleh karena itu, dalam rangka menyiapkan jaminan kesehatan

and not based on the financial ability of the patients, it is also in the form of equal medical services to all patients based on the services Standard Operating Procedures (SOPs). Thus the operational definition of Antidiscrimination Services or Classless Services in hospital are hospital services which are only distinguished on the rooms facilities and accommodation, not differentiating services facilities and services for the actions/surgeries/other supporting examinations. With the concept of service, it is expected that the services in Hospital Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak City: non discriminatory and effective focus on the interests of patients, comply with the standard, professional, timely and quick, easy and affordable. After the implementation of the innovations, the result of Community Satisfaction Index survey in the hospital is improved.

What are the differences before and after innovation?

Increasing number of patient visits from year to year has shown that the level of trust of patients to Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Hospital of Pontianak city is improving. This is shown with a good rating of Community Satisfaction Index Survey Result.

Is the initiative sustainable and replicable?

With this concept, the hospital services has been restored to the appropriate "spirit of hospital services" which is nonprofit social services. Therefore the classless hospital services and the one way services in hospital should be sustainable. The Regulation of this concept should be made in the form of local regulations or mayor regulation, so that the implementation have a strong foundation. The concept of hospitals providing antidiscrimination services is highly possible to be applied to other hospitals, especially in government hospitals, as a form of government responsibility in health services, especially hospitals. Therefore, in order to set up a universal health insurance, governments hospitals need to change the strategy, namely to change class 3 into the standard class. Standard class is a class

semesta, rumah sakit pemerintah perlu mengubah strategi, yaitu mengubah kelas 3 menjadi kelas standar. Kelas standar adalah kelas pelayanan bermutu standar, tetapi juga setara 100% biaya, sehingga kalau dipergunakan, rumah sakit tidak dibebani mencari tambahan untuk menutupi biayanya. Tentunya 100% biaya ini memperhitungkan honor yang sesuai bagi tenaga kesehatan yang bekerja di unit pemerintah.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Dengan konsep pelayanan antidiskriminasi atau pelayanan tanpa kelas yang telah diterapkan pada RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak, dapat disimpulkan beberapa pembelajaran positif maupun negatif, sebagai berikut:

1. Konsumen/pasien mendapatkan hak pelayanan tanpa diskriminasi;
2. Tidak perlu memikirkan aspek *financial* ketika mendadak sakit;
3. Tenaga perawat mesti mempunyai kemampuan yang komprehensif dalam melaksanakan asuhan keperawatan;
4. Perlu komitmen Pemerintah Kota Pontianak yang kuat dan dukungan anggaran untuk operasional rumah sakit, serta memberikan insentif kepada staf medis;
5. Saat ini rumah sakit hanya mempunyai ruang perawatan kelas III, sehingga terkesan merupakan rumah sakit kelas III.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, disampaikan beberapa rekomendasi untuk masa depan sebagai berikut:

1. Ruang perawatan pasien dibedakan menurut jenis penyakit (spesialisasi);
2. Perlu dikembangkan ruang perawatan kelas II, I dan VIP, untuk mengakomodir masyarakat yang mempunyai hak di kelas tersebut;
3. Diperlukan insentif lebih kepada staf medis, agar profesionalisme staf medis dapat dijaga dan ditingkatkan;

of service with standard quality, but also the equivalent of 100% of the cost, thus the hospital will not be burdened to cover the cost. This cost clearly has taken into account an appropriate fee for health personnel working in government units.

What are the lessons learned?

With the concept of antidiscrimination service or classless service that has been applied to the Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Hospital of Pontianak, we can conclude several positive and negative learning, as follows:

- 1. Consumers/patients received the services without discrimination;*
- 2. No need to think about the financial aspects when suddenly ill;*
- 3. Nurses must have comprehensive abilities in performing nursing care;*
- 4. Strong commitment from Pontianak Local Government and financial support for the hospital operational budget, as well as for incentives to medical staff;*
- 5. At present, The Hospital only has Class III treatment rooms, giving the impression of a grade III hospital.*

Based on the all the above, several recommendations are given for the future:

- 1. The patient treatment room should be distinguished by type of disease (specialty);*
- 2. Class II, I and VIP treatment room need to be developed to accommodate people who have the right in the classroom;*
- 3. More incentives to the medical staff is necessary so that the professionalism of the medical staff can be maintained and improved;*

4. Agar pelaksanaan konsep ini berkelanjutan, diperlukan dasar hukum pelaksanaannya, dapat berupa Peraturan Daerah atau Peraturan Walikota.

4. To ensure the sustainability of the concept, legal basis for its implementation, either Local Government regulation or Mayor Regulation, is necessary.

33.

Inovasi Pelayanan Prima Bandara *Airport Service Excellence Innovation*



Bandara Internasional I Gusti Ngurah Rai, PT Angkasa Pura I (Persero)
I Gusti Ngurah Rai International Airport, Angkasa Pura Limited Company (Persero)

Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Meningkatkan Efisiensi; Meminta Umpan Balik dari Warga; Keadilan dan Kemudahan akses pelayanan bagi kelompok rentan; Membangun Kemitraan

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Permasalahan yang dihadapi sebelum pelaksanaan inovasi adalah keterbatasan luas terminal bandara dan parkir pesawat udara tidak berbanding lurus dengan permohonan peningkatan jumlah frekuensi dan rute baru dari *Airline* serta tingginya harapan pengguna jasa bandara untuk mendapatkan pelayanan yang prima dari bandara melalui 3S + 1C (*Safety, Security, Services & Compliance*).

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Dalam pelaksanaan pengusulan pemecahan dilakukan proses koordinasi antara PT. Angkasa Pura I (Persero) Kantor Pusat dengan Direktorat Jenderal Perhubungan Udara dan Pemerintah Daerah Bali untuk melakukan perubahan perluasan Terminal Bandara Internasional dan Domestik dengan tujuan utama peningkatan pelayanan kepada pengguna jasa Bandara (*Airport Service Quality*) dan tuntutan dalam mengakomodir permohonan serta harapan dari *Airline Operator* Internasional dan Domestik.

Category: Improvement in Service DeLivery to Society

Criteria: Introducing a New Approach; Increase Efficiency; Request Feedback from Citizens; Justice and Ease of access to services for vulnerable groups; Building Partnerships.

What are problems encountered prior to the implementation of this initiative?

Problems faced prior to the implementation of the innovation is the limited area of airport terminal and aircraft parking is not proportional to the demand of increasing the frequencies and new routes from the airline as well as the high expectation of the airport service users to get excellent service from the airport through 3S + 1C (Safety, Security, Services & Compliance)

Who has proposed solutions and how these initiatives have solved the problem?

In proposing the solution, the involving coordination process between Head Office of PT. Angkasa Pura I (Persero) with the Directorate General of Civil Aviation and the local government of Bali to make changes to the expansion of International and Domestic Airport Terminal with the main purpose of improving services for Airport service users (Airport Service Quality) and demand to accommodate the request as well as the expectations of the International and Domestic Airline Operator.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif

Dalam upaya peningkatan pelayanan prima (service excellence) bagi penumpang pengguna jasa bandara dilakukan peningkatan pelayanan khusus bagi pengguna jasa bandara dengan menyediakan jasa *Mobile Customer Service, internet corner, free wifi, kids corner, smoking room, fasilitas wheelchair, baby stroller, toilet for disabled passengers, nursery room* dan *praying room*. Program sosialisasi budaya setempat melalui pemasangan patung, penyediaan kostum adat bagi penumpang untuk berfoto (*photobooth*), penampilan tari bali, musik rindik, dan parade gebogan serta pelaksanaan program hiburan internasional dan nasional. Guna mengakomodir harapan pengguna jasa bandara disiapkan perangkat khusus yang digunakan untuk menampung aspirasi dan masukan dari penumpang melalui layanan *call center* bandara dan program *complain handling system (CHS)*.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Rencana aksi yang telah dilakukan dalam pelaksanaannya dilakukan dengan langkah berkoordinasi melalui pihak internal dan external bandara. optimalisasi penggunaan sumber daya manusia melalui masyarakat sekitar bandara dalam upaya memperkenalkan adat istiadat bali melalui parade tradisional. Langkah-langkah yang dilakukan adalah menyamakan persepsi kepada pegawai dan fokus terhadap visi dan misi perusahaan, serta mensosialisasikan kepada pemerintah daerah dan masyarakat sekitar bandara. Melaksanakan kegiatan survey kepuasan pelanggan untuk mendapatkan *feedback* dan inventarisasi harapan dari para pengguna jasa yang dilakukan oleh lembaga internasional yang selanjutnya menjadi bahan evaluasi kegiatan operasional guna meningkatkan kinerja dan *level of service* bandara.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Dalam pelaksanaan inovasi faktor yang memiliki kontribusi kegiatan didapat melalui internal bandara dan dukungan mitra kerja serta mitra usaha komunitas

In what terms is the initiative creative and innovative?

*In an effort to increase service excellence for passengers, improvement of special services for users of airport services is conducted by providing *Mobile Customer Service, internet corner, free wifi, kids corner, smoking room, wheelchair facilities, baby stroller, toilet for disabled passengers, nursery room and praying room*. The local cultural socialization program through the installation of the statue, providing traditional costumes for passengers to take pictures (*photobooth*), Balinese dance performances, rindik music, and gebogan parade and implementation of national and international entertainment programs. In order to accommodate user expectations of airport services prepared a special device is used to accommodate the aspirations and feedback from passengers through the airport and call center complaint handling system program (CHS).*

How can this strategy be implemented?

The action plan that has been made in the implementation is done by coordinating with internal and external parties of the airport. Optimizing the use of human resources through society around the airport in an attempt to introduce Bali tradition through the traditional parade. The steps taken were providing the same perception to employees and focus on the vision and mission of the company, as well as disseminating the program to local governments and society around the airport. Customer satisfaction surveys to get feedback and listing expectations of the services users are performed by the international institution, which eventually will be a reference for evaluation of operational activities in order to improve the performance and level of airport service.

Who are the stakeholders involved in the implementation?

In the implementation of innovation, factors that have contributed to the activities acquired through airport internal party and the support of partners

bandara seperti *Airlines Operator Committe (AOC)*, *Airport Security Committe (ASC)* dan instansi pemerintah (*Custom, Immigration & Quarantine*) serta dukungan pemerintah daerah melalui komunitas kesenian daerah serta Badan Legislatif DPRD.

Sumber daya apa saja yang digunakan untuk inisiatif ini dan bagaimana sumber daya itu dimobilisasi?

Sumber daya keuangan dan teknis terkait pembangunan serta renovasi bandara secara keseluruhan melalui konsep sinergi BUMN. Dalam peningkatan *service excellence* kepada pengguna jasa hal terkait hiburan serta kesenian yang dilaksanakan di bandara merupakan bentuk sumbangsih dari internal bandara yang memiliki kemampuan khusus.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Peringkat ke-3 (tahun 2014) dan peringkat ke-2 (tahun 2015) bandara di Dunia dengan kategori penumpang (17jt s.d. 25jt pertahun) melalui *survey Airport Service Quality (ASQ)* oleh *Airport Council International (ACI)*. Februari 2014 Bandara telah didedikasikan sebagai sebuah Bandara Kedamaian Sri Chinmoy. Bandara di Indonesia yang telah mendapatkan standar internasional berupa sertifikat Sistem Manajemen Lingkungan (SML) ISO 14001: 2004 pada tanggal 07 Desember 2015.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Pelaksanaan *survey* kepuasan pelanggan (*Airport Service Quality*) yang dilakukan setiap satu bulan sekali oleh lembaga internasional *Airport Council International (ACI)*. Audit secara periodik oleh lembaga internasional: *Transportation Security Administration (TSA)* Amerika, *Office for Transportation Security (OTS)* Australia. Audit secara periodik nasional: Direktorat Jenderal Perhubungan Udara (DGCA)

and business partners of airport communities such as Airlines Operator Committee (AOC), Airport Security Committee (ASC) and government agencies (Custom, Immigration and Quarantine) as well as local government support through local arts community as well as the Parliament.

What are the resources used for this initiative and how are the resources mobilized?

Financial and technical resources related to the construction and renovation of the airport as a whole through the concept of State Owned Enterprises synergy. Improvement of service excellence to service users related with entertainment and arts that are conducted at airports is a form of contribution of airport internal party that have special abilities.

What is the most successful output?

Ranked 3rd (2014) and 2nd place (2015) best airports in the world by passenger category (17mio to 25mio per year) through the survey of Airport Service Quality (ASQ) by the Airport Council International (ACI). On Februari 2014 the airport had been dedicated as a Sri Chinmoy Peace Airport. It is the only airport in Indonesia that has achieved international standard in the form of certificate of Environmental Management System (EMS) ISO 14001: 2004 on December 7, 2015.

What systems are implemented to monitor progress and evaluate the activities?

Implementation of the customer satisfaction survey (Airport Service Quality) is conducted every month by international organizations of Airport Council International (ACI). Audit is conducted periodically by international agencies: Transportation Security Administration (TSA) America and Office for Transportation Security (OTS) Australia. Nationwide, audit is also conducted periodically by Directorate General of Civil Aviation (DGCA)

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala yang dihadapi dalam pengembangan bandara adalah dukungan dari masyarakat sekitar untuk peningkatan sarana dan prasarana penunjang fasilitas penerbangan, serta upaya dalam menyelesaikan kendala dimaksud dilakukan dengan menjalin hubungan koordinasi yang baik dan intensif antara pemerintah daerah serta Direktorat Jenderal Perhubungan Udara sebagai regulator.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Manfaat yang dihasilkan dari pengembangan bandara adalah peningkatan frekuensi penerbangan yang secara langsung meningkatkan kedatangan wisatawan mancanegara sesuai dengan program kementerian pariwisata untuk Bali serta meningkatkan pendapatan masyarakat dan pemerintah daerah dari segi pariwisata. Peningkatan pelayanan prima yang diukur melalui survey kepada pengguna jasa yang hasilnya menempatkan bandara pada posisi ke-3 (tahun 2014) dan ke-2 (tahun 2015) dan pengukuran standar kinerja operasional bandara *Level of service* oleh Direktorat Jenderal Perhubungan Udara.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Sebelum pelaksanaan pengguna jasa merasakan kurang nyaman disaat berada di bandara sehingga konsep penumpang dahulu adalah bandara hanya sebagai tempat transfer multimoda transportasi sehingga penumpang datang ke bandara mendekati jadwal waktu keberangkatan (*Schedule Time Departure/STD*) dengan harapan dapat langsung naik ke pesawat udara tanpa menunggu berlama lama di bandara. Saat ini trend pengguna jasa bandara telah berubah, penumpang lebih senang datang lebih awal di bandara untuk dapat menikmati fasilitas mitra usaha bandara (*tenant*) untuk memenuhi kebutuhan selama berada di terminal bandara dan *additional service* yang diberikan oleh bandara, berupa: *Mobile Customer Service, internet corner, free wifi, kids corner, smoking room* dan program sosialisasi budaya setempat melalui pemasangan patung,

What are the main obstacles and how are these obstacles overcome?

Obstacles encountered in the development of the airport is the support of the surrounding society for improvement of facilities and infrastructure that support aviation facilities, efforts to resolve the respective constraints are conducted with maintain good relations and intensive coordination between the local government and the DGCA as a regulator.

What are the main benefits of this initiative?

*The benefits resulting from the development of the airport is the increase in frequency of flights that directly increase international tourist arrivals in accordance with the Ministry of Tourism program for Bali and also increase in society income and local governments revenue in terms of tourism. Improved excellent service as measured through a survey of service users whose results put the airport on No. 3 (2014) and 2nd (2015) and the measurement of airport operational performance standards *Level of Service* by DGCA.*

What are the differences before and after innovation?

*Before the implementation the service users feel less comfortable being at the airport, so the previous concept of passengers is that airport only as a transit place of various transport so that passengers come to the airport close to their schedule time of departure (*Schedule Time Departure / STD*) in the hope of a direct access to the aircraft without the long waiting in the airport. At present this trend of the airport service users has changed, passengers prefer to arrive early at the airport to enjoy the airport business partners (*tenant*) facilities to provide the needs while in the airport terminal and also additional services provided by the airport, such as: *Mobile Customer Service, internet corner, free wifi, kids corner, smoking room* and the local cultural socialization program through*

penyediaan kostum adat bagi penumpang untuk berfoto, penampilan tari bali, musik rindik, parade gebogan serta pelaksanaan program hiburan internasional / nasional.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Dengan pembangunan serta renovasi bandara I Gusti Ngurah Rai-Bali menjadi contoh dari pengelolaan bandara di Indonesia khususnya pada bidang komersial melalui perubahan konsep penataan *Commercial Space Plan* (CSP) dan bidang pelayanan dalam rangka peningkatan *Airport Service Quality* (ASQ).

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Dalam proses pembelajaran hal yang dapat dijadikan hikmah perubahan bandara dan pelayanan kepada penumpang adalah selalu melakukan proses survey kepuasan kepada pelanggan utama, sehingga dapat melakukan evaluasi terkait harapan dan kebutuhan pengguna jasa dalam upaya peningkatan pelayanan prima (*service excellence*). Saran dan masukan pengguna jasa merupakan parameter pengelola bandara untuk dapat melakukan inovasi dan perubahan paradigma seluruh insan bandara dalam peningkatan 3S + 1C (*Safety, Security, Service & Compliance*).

the installation of the statue, providing traditional costumes for passengers to take pictures, Balinese dance performances, rindik music, gebogan parade and international/national entertainment program.

Is the initiative sustainable and replicable?

With the construction and renovation of I Gusti Ngurah Rai airport - Bali has become an example of the airport management in Indonesia, especially in the commercial field through changing the concept of Commercial Space Plan (CSP) arrangement and service in order to improve Airport Service Quality (ASQ).

What are the lessons learned?

*In the process of learning, the lessons that can be obtained from the change of the airport and passenger services is to always conduct satisfaction survey to major clients, so evaluations related to the expectations and needs of its customers can be carried out in order to increase excellent service (*service excellence*). Service users suggestion and feedback are the parameters for airport management to be able to innovate and change the paradigm of all airports human resources in increasing 3S + 1C (*Safety, Security, service & Compliance*).*

34.

TRANSFORMASI PELABUHAN PONTIANAK MELALUI PEMBENAHAN TERMINAL PETIKEMAS

TRANSFORMATION OF PONTIANAK PORT THROUGH REVAMPING THE CONTAINER TERMINAL



Terminal Petikemas Pelabuhan Pontianak, PT Pelabuhan Indonesia II (Persero)

Container Terminal, Pontianak Port, Indonesia Port II Limited Company (Persero)

Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Meningkatkan Efisiensi.

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Buruknya Kinerja Pelabuhan Pontianak yang berdampak terhadap Kelangkaan dan Tingginya Harga-harga Barang. Selama beberapa tahun masyarakat Kalimantan Barat harus menghadapi kelangkaan serta tingginya harga-harga barang yang disebabkan buruknya kinerja pelabuhan. Terbatasnya lahan pelabuhan, peralatan yang memprihatinkan, serta tidak teraturnya proses bisnis menyebabkan kapal-kapal pengangkut barang kebutuhan yang sebagian besar dari pulau Jawa harus menunggu hingga 7-20 hari sebelum dapat menurunkan muatannya di Pontianak. Setelah mendapatkan giliran, di dermaga kapal harus tambat lebih lama rendahnya karena kinerja alat bongkar muat dan lapangan penumpukan (container yard/CY) tidak dapat menampung petikemas yang baru diturunkan dari kapal. Waktu tunggu dan waktu sandar yang lama ini menyebabkan biaya operasi kapal membengkak, selanjutnya dibebankan pada ongkos angkut. Tingginya ongkos angkut ini pada akhirnya dibebankan ke harga barang yang harus dibayar konsumen.

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

PT Pelabuhan Indonesia II (Persero) akan berkontribusi besar terhadap perekonomian Indonesia dengan mendorong perdagangan melalui kelancaran arus barang di Pelabuhan.

Category: Community Service DeDelivery Improvement

Criteria: Introducing New Approach; Improving Efficiency

What are problems encountered prior to the implementation of this initiative?

The poor performance of the Pontianak Port impacted on scarcity and high prices of goods. For several years, the people of West Kalimantan had to face the scarcity and high prices of goods due to the poor performance of the port. Limited port area, sub-standard equipments, and unorganized business processes causing the containers, most of which are from Java, to wait for around 7-20 days before stripping the cargo in Pontianak. After getting a turn, the containers have to dock longer due to the low performance of Quayside Container Crane and inability of the container yard (YC) to accommodate new containers from the ship. These long waiting time and docking time had caused the operating expenses of the ship to increase, thus being charged to the cost of transportation. The high cost of transportation is ultimately being charged to the price of goods that consumers must pay.

Who has proposed solutions and how these initiatives have solved the problem?

PT Pelabuhan Indonesia II (Persero) will contribute greatly to the Indonesian economy by promoting trade through the smooth flow of goods in the Port.

1. CY sebagai bagian penting dari suatu terminal petikemas (container terminal) harus dioptimalkan;
2. Harus dibuat rute dan aturan untuk truk trailer yang mengantar dan mengambil (receiving/deDelivery) petikemas di CY;
3. Alat bongkar muat di dermaga (Quayside Container Crane/QCC) harus handal dan mempunyai kinerja yang tinggi;
4. Diperlukan software/aplikasi IT untuk membantu mengelola terminal petikemas;
5. diperlukan SDM yang terlatih dan berorientasi pada pelayanan prima;
6. Memberikan kepastian mengenai ketersediaan tambatan (berthing window) kepada shipping line serta ketersediaan lapangan untuk petikemas.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif

Pembenahan Terminal Petikemas Pelabuhan Pontianak dengan lahan yang terbatas memerlukan strategi dan pemikiran:

1. *Best practice* dan tren angkutan laut yang masif dan paling ekonomis adalah dengan containerized cargo;
2. bongkar muat kapal dengan daya angkut yang besar harus dapat dilayani dengan cepat. Diperlukan alat bongkar muat di dermaga (QCC) yang handal dan memiliki kinerja yang tinggi;
3. harus didukung dengan ketersediaan CY yang memadai dan dioptimalkan dengan penyempurnaan lay out dan penyederhanaan metode kerja dan dukungan sistem IT serta sumber daya manusia yang handal dan berorientasi pada pelayanan.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Manajemen PT Pelabuhan Indonesia II (Persero) menugaskan *Project Management Office* (PMO) untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi Pelabuhan Pontianak khususnya pada Unit Terminal Petikemas. Setelah melakukan pengumpulan data melalui penelaahan dokumen, interviu dengan para stakeholder, serta observasi di lapangan, Tim PMO mengidentifikasi permasalahan yang menjadi

1. *CY as an important part of a container terminal have to be optimized;*
2. *Route and rules for the trailer truck for container receiving and deDelivery in CY have to be made;*
3. *Quayside Container Crane must be reliable and have high performance;*
4. *Software/IT application to help manage the container terminal is required;*
5. *Well trained and excellent service oriented human resources are required;*
6. *providing certainty about availability of moorings (berthing window) to the shipping line and the availability of the field availability to the container.*

In what terms is the initiative creative and innovative?

Revamping Container Terminal in Pontianak Port with limited area required strategy and thought:

1. *Best practices and most economical way for massive sea transport trends is with containerized cargo;*
2. *loading and unloading of vessels with high capacity should be served quickly. A reliable and high performance QCC is required;*
3. *Should be supported with the availability of adequate CY and optimized with lay out improvement and simplification of working methods and support of reliable and service-oriented IT systems and human resources.*

How can this strategy be implemented?

The management of PT Pelabuhan Indonesia II (Persero) commissioned the Project Management Office (PMO) to address the problems faced by the Port of Pontianak, especially at Container Terminal Unit. After data collection through review of documents, interviews with stakeholders, as well as observations in the field, identifying problems PMO Team is the cause of poor performance of Container Terminal of

penyebab buruknya kinerja Terminal Petikemas Pontianak. Permasalahan yang telah dirumuskan selanjutnya divalidasi dan dikonfirmasi kepada pihak-pihak terkait. Hasilnya dijadikan dasar untuk merumuskan konsep dan strategi pembenahan. Sebelum diimplementasikan, Tim PMO melakukan pemaparan kepada Direksi untuk mendapatkan masukan dan persetujuan terkait dengan anggaran dan rencana investasi yang dibutuhkan. Direksi memberikan arahan agar solusi yang dirumuskan harus dapat mengatasi masalah daya tampung CY yang terbatas sedemikian rupa sehingga dapat mengimbangi kecepatan bongkar muat di dermaga. Untuk mengoptimalkan daya tampung pada lahan yang terbatas harus dilakukan penyempurnaan lay out CY dan penggunaan alat yang tepat dan dapat optimal di CY yang sempit. Selain itu metode kerja harus diperbaiki agar turnover petikemas lebih lajar sehingga kepadatan CY (*yard occupancy ratio/YOR*) tetap terjaga.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Masyarakat Kalimantan Barat yang merupakan pihak yang paling berkepentingan dengan baik buruknya kinerja pelabuhan Pontianak. Selain itu *Shipping lines* dan *Cargo Owner* merupakan dua kelompok utama pelanggan Pelabuhan. Tingginya tarif angkutan yang dibebankan *shipping lines*, menyebabkan *cargo owner* harus menjual barangnya dengan harga yang lebih tinggi kepada masyarakat. Pemda Kalimantan Barat dan Kementerian BUMN serta Ditjen Perhubungan Laut juga terlibat. Direksi dan GM Pelindo II.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

Keluaran yang konkret:

1. terdapat peningkatan kapasitas container;
2. rata-rata port stay kapal berkurang dari;
3. Kepastian waktu dan tarif dalam memasarkan jasa angkut kepada *cargo owner*, Biaya operasional dapat ditekan dan Menciptakan *business opportunity* tanpa harus investasi membeli kapal baru, Meningkatkan volume perdagangan dan

Pontianak. Problems that has been formulated further validated and confirmed to the relevant parties. The result is serve as the basis for formulating the concept and strategy of reform.

*Before it is implemented, the PMO Team conducted presentation to the Board to get inputs and approval related to the budget and investment plans that are required. The Board of Directors provides direction so that solutions that are formulated to be able to overcome the problem of limited capacity of CY so that it can keep pace with the speed of loading and unloading at the port. To optimize capacity on a limited land, improvement of CY lay out and use the right tools and can be optimized in narrow CY is a must. Besides, the working methods should be improved so that container turnover could go well so that the dapacity of CY (*yard occupancy ratio / YOR*) is maintained.*

Who are the stakeholders involved in the implementation?

West Borneo society is the one who is most concerned with the performance of the Pontianak Port. In addition, the Shipping lines and Cargo Owner are the two main groups of Port customers. The high freight rates charged to the shipping lines, causing the cargo owner to sell the goods at a higher price to the public. West Borneo local government and State Owned Enterprises Ministry and the Directorate General of Sea Transportation are also involve, so do the Board of Directors and General Manager of Pelindo II.

What is the most successful output?

Tangible output are as follows:

1. *Increase in capacity of container;*
2. *The average port stay of the Ship is reduced;*
3. *The certainty of time and rates in marketing freight services to the cargo owner, operational costs can be reduced and create business opportunity without having to buy a new ship, increase in trade volume and cheaper cost of transport;*

- Ongkos angkut lebih murah;
4. untuk masyarakat ketersediaan barang dengan harga yang lebih murah.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Atas Implementasi yang dilakukan pada Pelabuhan Pontianak, PMO melakukan *Monitoring* dan *Evaluasi* atas setiap kemajuan yang ada. PMO melakukan pendampingan/asistensi atas setiap proses pelaksanaan kegiatan.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Kendala yang dihadapi:

1. SDM yang belum dapat melakukan transformasi mindset dari Birokrat ke Services Mindset;
2. Peralatan yang diperlukan belum tersedia di Indonesia, sehingga harus import dari Luar Negeri;
3. Dibutuhkan dana yang besar untuk melakukan perubahan secara menyeluruh atas operasional Pelabuhan Pontianak;
4. Peraturan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yang tidak harmonis dan
5. mendapatkan kesepahaman dengan para stakeholder seperti pemerintah daerah, instansi vertikal, pengguna jasa, buruh, masyarakat, dll.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Dampak yang diharapkan: Dengan transformasi yang dilakukan, maka terdapat perubahan mindset daripada SDM, peningkatan pelayanan kepada publik, peningkatan *income* dan profit dari perusahaan. Turunnya *cost of logistic* maka diikuti dengan turunnya harga pokok barang yang akan di jual di Pontianak. Tentunya dengan turunnya *cost of logistic* dan tingginya tingkat kepastian ketersediaan barang, akan membuat harga barang yang akan dikonsumsi masyarakat Pontianak akan lebih murah. Sehingga hal ini membuat tingkat kepercayaan stakeholder dan masyarakat internasional meningkat, ditandai dengan diberikannya penghargaan pada Cabang Pelabuhan Pontianak.

4. *goods are available at a cheaper price for the public.*

What systems are implemented to monitor progress and evaluate the activities?

PMO conducted monitoring and evaluation on any progress of the program implementation to Pontianak Port. PMO conducted supervision and assistance on every process of program implementation.

What are the main obstacles and how are these obstacles overcome?

Obstacles encountered are as follows:

1. *human resources who have not been able to transform the mindset of bureaucrats to Service-oriented mindset;*
2. *The equipments are not yet available in Indonesia, thus must be imported;*
3. *Huge funds is required to conduct a thorough change of operational activities on Pontianak Port;*
4. *Inharmonic Regulation between the Central Government and Local Government and*
5. *understanding among the stakeholders such as local government, Government agencies, customers, workers, communities, etc.*

What are the main benefits of this initiative?

Expected impact are: With the transformation, there will be a change in mindset of the human resources, improvement of public services, increase in the company income and profit. Decrease in the cost of logistic then will be followed by the decrease in the cost of goods that will be sold in Pontianak. Declining cost of logistics and high certainty of goods availability would eventually make the price of consumer goods for Pontianak society cheaper. This makes the trust level of stakeholders and the international community to increase, marked by awards given to the Branch of Pontianak Port.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

1. Layout CY: Dengan dilakukan *relayout* atas CY maka terdapat peningkatan kapasitas container;
2. Shipping Lines: rata-rata port stay kapal dari 8 hari menjadi 2,2 hari, hal ini memberikan manfaat bagi shipping lines dalam kepastian waktu dan tarif dalam memasarkan jasa angkut kepada *cargo owner*, Biaya operasional dapat ditekan dan menciptakan *business opportunity* tanpa harus investasi membeli kapal baru, karena menggeser *port stay time* menjadi *sailing time*;
3. *Cargo owner* memperoleh manfaat meningkatkan volume perdagangan dan ongkos angkut lebih murah;
4. Perbaikan Proses Internal, untuk proses administrasi dilakukan pembenahan sebagai berikut: Maksimum waktu *stripping - stuffing* dibatasi 3 (tiga) hari; Request SPPS harus didaftarkan di *Command Centre* sebelum relokasi dilayani; Rapat perencanaan (PPSA). Hal-hal tersebut dilakukan dengan sosialisasi kepada seluruh pelayaran;
5. Kemitraan dengan Pihak Ketiga dengan penandatanganan MoU;
6. Perubahan Struktur Peningkatan Kualitas SDM;
7. Memahami Kebutuhan Pelanggan;
8. Perubahan Tarif dan Biaya;
9. ICT Development.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Keberhasilan dari Cabang Pelabuhan Pontianak dapat dan sedang dalam proses direplikasikan ke Cabang Pelabuhan lainnya, seperti Pelabuhan Panjang dan Pelabuhan Palembang. Pelabuhan lainnya baik dilingkungan PT Pelabuhan Indonesia II maupun Pelindo lainnya akan segera mengikuti.

What are the differences before and after innovation?

1. *CY Layout: relayout done on CY has increased container capacity;*
2. *Shipping Lines: average port stay of ship decreased from 8 days to 2,2 days, it benefits the shipping lines in the certainty of time and rates to do marketing of freight services to the cargo owner, operational costs can be reduced and create a business opportunity without having to buy new ships since it shifted the port stay time into sailing time;*
3. *Cargo Owners get benefits from the increase in trade volume and cheaper freight;*
4. *Internal Process Improvement, the administrative process is improved as follows: Maximum time for stuffing and stripping is three (3) days; SPPS Request should be registered at the Command Centre before relocating is conducted; Planning meeting (PPSA). Those things are done after socialization to all shipping;*
5. *Partnership with Third Parties with the signing of the MoU;*
6. *Structural Change for Human Resources Quality Improvement;*
7. *Understanding Customer Needs.*
8. *Changes in Rates and Fees*
9. *ICT Development*

Is the initiative sustainable and replicable?

The success of Pontianak Port Branch can be and is being replicated to other Port Branches, such as the Pelabuhan Panjang and Palembang Port. Other ports both within PT Pelabuhan Indonesia II and Pelindo will soon follow.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Inisiatif ini berhasil karena adanya komitmen dari Manajemen baik di Pusat maupun di cabang, dan tentunya juga dengan dukungan dari para stakeholders pelabuhan. *Customer Satisfaction* adalah sesuatu hal yang harus dicapai. Jika suatu usaha untuk melakukan perubahan yang komprehensif dilakukan secara konsisten dan dengan komitmen yang tinggi dari manajemen puncak hingga manajemen bawah, tentunya tidak ada yang mustahil.

What are the lessons learned?

This initiative has succeeded because of the commitment of the management both in the central and at the branch, and certainly with the support of Port stakeholders. Customer Satisfaction is something that should be achieved. When an attempt to make comprehensive changes has been done consistently and with high commitment from top management to the lower management, nothing is impossible.

35.

Gapura Surya Nusantara: Pionir Modernisasi Terminal Penumpang Kapal Laut Nasional, PT Pelabuhan Indonesia III (Persero)

Gapura Surya Nusantara: Pioneers of National Passenger Ship Terminal Modernization, PT Pelabuhan Indonesia III (Persero)



Pelabuhan Tanjung Emas Semarang, PT Pelabuhan Indonesia III (Persero)

Tanjung Emas Port of Semarang, Indonesia Port II Limited Company (Persero)

Kategori: Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat

Kriteria: Memperkenalkan Pendekatan Baru; Meningkatkan Efisiensi; Meminta Umpan Balik dari Warga; Keadilan dan Kemudahan akses pelayanan bagi kelompok rentan Membangun Kemitraan.

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Penelusuran akar masalah dalam pengelolaan penumpang kapal laut oleh Pelindo III cabang Tanjung Perak dapat dilihat melalui 3 (tiga) aspek sebagai berikut:

1. Operasional Terminal Penumpang. Beberapa kendala yang dihadapi pada aspek operasional terminal penumpang adalah: Prasarana Penanganan Bagasi, Prasarana Embarkasi dan Debarkasi dan Prasarana Ruang Tunggu;
2. Operasional Kapal Laut. Beberapa kendala yang dihadapi pada aspek Operasional Kapal Laut yaitu: Integritas regulasi *baggage allowance*, Integrasi sistem validasi tiket dan Kepastian jadwal kapal laut;
3. Aspek Perilaku Penumpang Kapal Domestik. Permasalahan terminal penumpang juga muncul dari perilaku penumpang kapal domestik, seperti: Membawa muatan berlebihan, Berebutan masuk/keluar kapal dan Mengabaikan hak sesama penumpang.

Category: Improving the deLivery of services to the community

Criteria: Introducing a New Approach; Increase Efficiency; Request Feedback from Citizens; Justice and Ease of access to services for vulnerable groups; Building Partnerships.

What was the problem prior to the implementation of this initiative?

The search for root of the problem in the management of ship passenger by Pelindo III on Tanjung Perak branch can be seen through three aspects as follows:

1. *Passenger Terminal Operations. Some of the obstacles on the operational aspects of the passenger terminal is: Baggage Handling facilities, di and embarkation facilities and also waiting room facilities;*
2. *Naval Operations. Some of the obstacles on the Naval Operational aspects include: The integrity of the baggage allowance regulation, ticket validation system integration and ships schedule certainty;*
3. *Behavioral Aspects of Domestic Passenger. Ships terminal Problems also arise from the passenger domestic ship passenger behavior, such as: Carrying overloaded baggages, unorganized struggling to enter/exit the ship and ignoring the right of fellow passengers.*

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Pelindo III cabang Tanjung Perak memfokuskan pemecahan masalah pada aspek operasional terminal penumpang. Terdapat tiga unsur dalam struktur organisasi Pelindo III cabang Tanjung Perak yang berkontribusi dalam perbaikan pelayanan penumpang kapal laut, yaitu Divisi Aneka Usaha dan Properti, Divisi Teknik dan Unit Satuan Pengamanan Pelabuhan (SPP). Hal ini sesuai dengan Keputusan Direksi PT (Persero) Pelabuhan Indonesia III nomor: KEP.13/OS.0101/P.III-2005 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja PT (Persero) Pelabuhan Indonesia III cabang Tanjung Perak tanggal 15 Agustus 2005.

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Tahap pelaksanaan Modernisasi Terminal Penumpang adalah sebagai berikut:

1. Manajemen Pelindo III cabang Tanjung Perak mengadakan sayembara desain terminal penumpang modern dan terbuka untuk umum pada bulan Juli 2011. Pemenang sayembara desain Terminal Penumpang Modern mengusung tiga konsep: *Environmental concept*, *Connectivity concept* dan *Form concept*. Hasil desain pemenang sayembara ini kemudian menjadi *basic design* Terminal Penumpang Modern;
2. Direksi Pelindo III menyetujui usulan RKAP cabang Tanjung Perak tahun 2012 dan menunjuk Pimpinan Proyek (Pimpro) dan kemudian membentuk Tim Pengelola dan Pengendali Proyek Pekerjaan Pembangunan Terminal Penumpang Modern;
3. Manajemen Pelindo III cabang Tanjung Perak mempersiapkan *Detail Engineering Design* (DED). Adapun konsultan yang dilibatkan dalam pembuatan DED yaitu CV Sarana Consultant sebagai Konsultan Sipil dan Arsitek; PT Prima Cipta sebagai Konsultan *Mechanical Electrical*, dan; PT CAEM sebagai Konsultan Interior;
4. Manajemen Pelindo III cabang Tanjung Perak melakukan lelang pembangunan Terminal Penumpang Modern dan menetapkan PT Hutama Karya (Persero) sebagai Kontraktor Pelaksana dan

Who has proposed solution and how the initiative has solved the problem?

Pelindo III on Tanjung Perak branch Perak focused on solving problems on the operational aspects of the passenger terminal. There were three elements of the organizational structure of Pelindo III on Tanjung Perak branch which contributes to the improvement of ship passenger service, including the Various Business and Property Division, Engineering Division and Port Security Unit (SPP). This is in accordance with the Decree of the Board of Directors of PT (Persero) Pelabuhan Indonesia III number: KEP.13/OS.0101/P.III-2005 on the Organizational Structure and Work Procedure of PT (Persero) Pelabuhan Indonesia III on Tanjung Perak branch dated August 15, 2005.

How was the strategy implemented?

The implementation phases of modernization of the Passenger Terminal were as follows:

1. *Management of Pelindo III on Tanjung Perak branch held a design competition of modern passenger terminal and open to the public in July 2011. The winner of the design competition Modern Passenger Terminal brought three concepts: Environmental concept, Connectivity concept and Form concept. The winning design of this competition then became the basic design of Modern Passenger Terminal.*
2. *The Board of Directors approved the proposed Company's Budget Plan for Pelindo III on Tanjung Perak branch in 2012 and appointed a Project Leader (Project Manager) and then formed a team for Management and Control of Modern Passenger Terminal Building Project.*
3. *The management of Pelindo III on Tanjung Perak branch prepared the Detailed Engineering Design (DED). The consultants involved in drafting the DED were CV Sarana Consultant as Civil Consultants and Architects; PT Prima Cipta as Mechanical Electrical Consultant, and; PT CAEM as Interior Consultant.*
4. *Management of Pelindo III on Tanjung Perak branch auctioned the Modern Passenger Terminal construction and appointed PT Hutama Karya (Persero) as*

PT ITS Kemitraan sebagai Konsultan Supervisi pada bulan Januari 2013;

5. Terminal Penumpang Gapura Surya Nusantara diresmikan pada tanggal 2 Oktober 2014 oleh Menteri Badan Usaha Milik Negara Republik Indonesia, Dahlan Iskan, dan mulai dioperasikan.

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Modernisasi terminal penumpang dilaksanakan di dalam Daerah Lingkungan Kerja (DLKR) Pelabuhan. Sehingga, Pelindo III cabang Tanjung Perak memandang perlu untuk berkoordinasi dengan instansi pemerintahan di lingkungan kepelabuhanan, yaitu Otoritas Pelabuhan dan Syahbandar. Anggaran inisiatif ini berasal dari anggaran perusahaan Pelindo III.

Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil?

1. Perubahan Fisik Terminal Penumpang: Kapasitas penumpang diperbesar menjadi 4.000 orang. Fasilitas pendukung dilengkapi. Ketersediaan papan petunjuk yang jelas memudahkan para penumpang melakukan kegiatan embarkasi dan debarkasi;
2. Peningkatan Indeks Kepuasan Pelanggan;
3. Pemberlakuan Sistem Validasi berbasis Teknologi Informasi: Pemberlakuan system e-boarding di terminal penumpang GSN menjadikan sistem validasi tiket relatif lebih cepat;
4. Pertumbuhan Loyalitas Operator Kapal Pesiar: Holland America line dan Seabourn Cruise line dapat memberi referensi obyektif kepada operator kapal pesiar lainnya untuk berkunjung ke Surabaya dan;
5. Pelaksanaan Sistem Pengamanan Terpadu: Sistem pengamanan dibawah satu komando akan memudahkan koordinasi antar lini dalam rangka menciptakan keamanan dan ketertiban.

the Contractor and PT ITS Kemitraan as Supervision Consultant in January 2013.

5. *Gapura Surya Nusantara Passenger Terminal was inaugurated on October 2, 2014 by the Minister for State Owned Enterprises of the Republic of Indonesia, Dahlan Iskan, and started operating.*

Who were the stakeholders involved in the implementation?

Modernization of the passenger terminal is executed in the Working Environment Area (DLKR) of the Port. Thus, Pelindo III on Tanjung Perak branch considered it necessary to coordinate with government authorities in the port environment, such as the Port Authority and the Harbor Master. The budget for this initiative comes from the company's budget of Pelindo III.

What was the most successful output?

1. *Physical Changes of Passenger Terminal: passenger capacity was enlarged to 4,000 people. Supporting facilities was completed. Availability of signboards that can help passenger for embarkation and debarkation activities;*
2. *Increase in Customer Satisfaction Index;*
3. *Enforcement of IT-based Validation System: e-boarding in Gapura Surya Nusantara Passenger Terminal enabled a faster ticket validation system;*
4. *Increase in Cruise Ship Operator Loyalty: Holland America Line and Seabourn Cruise Line could provide an objective reference to other cruise ship operators to visit Surabaya and*
5. *Execution of Integrated Security Systems: Security systems under a single command would simplify coordination among lines in order to create security and order.*

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Pemimpin Proyek (Pimpro), melalui Konsultan Supervisi, melakukan pemantauan di lapangan terkait proses pengerjaan fisik bangunan dan meminta laporan kemajuan pekerjaan (progress report) secara berkala dari Kontraktor Pelaksana. Selanjutnya, Pimpro menyampaikan laporan kepada Direksi Pelindo III dan Otoritas Pelabuhan terkait pelaksanaan proyek modernisasi terminal penumpang.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Modernisasi terminal penumpang terkendala oleh ketidaksesuaian luasan lahan yang dialokasikan untuk pengembangan dengan kondisi lahan eksisting. Manajemen Pelindo III cabang Tanjung Perak menyampaikan kendala ini kepada Direksi dan ditindaklanjuti dengan bersurat kepada Kantor Kesyahbandaran agar dapat menggunakan lahan tersebut. Akan tetapi, permohonan penggunaan lahan Kesyahbandaran juga belum membuahkan hasil. Konsekuensinya, Pimpro melakukan desain ulang (re-design) agar kebutuhan ruangan yang terdapat di as-22 sampai as-24 menyesuaikan ketersediaan lahan yang ada tanpa mengurangi fungsinya.

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

1. Transformasi citra pelabuhan;
2. Efisiensi pelayanan penumpang;
3. Keadilan dan kemudahan akses pelayanan;
4. Kemitraan dengan pemangku kepentingan dan pengguna jasa.

Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi?

Perbandingan kondisi sebelum dan sesudah Modernisasi Terminal Penumpang secara umum dapat diklasifikasi menjadi:

What systems were implemented to monitor progress and evaluate the activities

Project Leader (Project Manager), through the Supervision Consultant, conducted field monitoring related to the physical progress of building and requested periodic progress reports from the Contractor. Furthermore, the project leader to submit the report to the Board of Directors of Pelindo III and Port Authority related to the implementation of the passenger terminal modernization project.

What were the main obstacles and how were these obstacles overcome?

Passenger terminal modernization was constrained by discrepancy of areas allocated for the development with existing land conditions. Management of Pelindo III on Tanjung Perak branch conveyed this problem to the Board of Directors and followed with correspondence to Harbor Master Office in order to use the area. However, the request for land use to the Harbor Master has not achieved the expected results. Consequently, the project leader re-design in order to fulfill the space necessity in as-22 to-24 according to the availability of existing land without compromising its function.

What were the main benefits resulting from this initiative?

- 1. The transformation of the image of ports;*
- 2. passenger service efficiency;*
- 3. Justice and ease of access to service;*
- 4. Partnerships with stakeholders and service users.*

What are the differences before and after innovation?

Comparison of conditions between before and after modernization of the Passenger Terminal in general can be classified into:

1. Fisik bangunan: Terminal Penumpang GSN didesain untuk mempercantik wajah pelabuhan sehingga tidak kalah dengan bangunan fasilitas publik lainnya seperti bandara, terminal maupun stasiun. Pelindo III cabang Tanjung Perak juga memperlengkapi Terminal Penumpang GSN dengan musholla yang lebih representatif, ruang bagi Posko Kesehatan Pelabuhan, ruang bagi Kepabeanan, Imigrasi dan Karantina, ruang bagi ibu menyusui hingga toilet bagi penumpang difabel;
2. Aksesibilitas: mobilisasi penumpang dari gerbang masuk menuju Terminal Penumpang GSN relatif terkendali dan lebih teratur. Kesisteman, yaitu sistem pengamanan, sistem validasi tiket dan sistem organisasi pengelolaan Terminal Penumpang GSN.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Pengembangan Terminal Penumpang GSN masih berlanjut hingga sekarang seiring dengan ditetapkannya standar pelayanan penumpang angkutan laut oleh Kementerian Perhubungan Republik Indonesia. Selain itu, Pelindo III cabang Tanjung Perak juga menjajaki ekspansi bisnis baru yang bisa diciptakan di Terminal Penumpang GSN antara lain: Pemenuhan Standar Pelayanan Penumpang Kapal Laut, Venue Baru Acara Meeting, insentive, Convention, Exhibition (MICE) Bermunculannya Terminal Penumpang Modern lain

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Pembelajaran yang diperoleh dari modernisasi terminal penumpang GSN dititikberatkan pada tiga elemen dalam aspek operasional terminal penumpang sebagai berikut:

1. Prasarana Penanganan Bagasi dimana Pembenahan sistem penanganan bagasi diarahkan pada lima prasarana guna meningkatkan kual-

1. Building: Gapura Surya Nusantara Passenger Terminal was designed to beautify the face of the port so that it could be in par with other public facilities such as airports, terminals and stations. Pelindo III on Tanjung Perak branch also equipped Gapura Surya Nusantara Passenger Terminal with a more representative mosque, the room for Ports Health Post, room for Customs, Immigration and Quarantine, nursing room also toilet for disabled passengers;

2. Accessibility: Passengers' mobilization from the entrance to the Gapura Surya Nusantara Passenger Terminal was relatively controllable and more organized. Systems including: the security system, ticket validation system and organizations management system of Gapura Surya Nusantara Passenger Terminal.

Is the initiative sustainable and replicable?

Gapura Surya Nusantara Passenger Terminal development is still continuing today in line with the enactment of naval transport passenger service standards by the Ministry of Transportation of the Republic of Indonesia. Additionally, Pelindo III on Tanjung Perak branch is also exploring new business expansion that can be created in the Gapura Surya Nusantara Passenger Terminal such as: Fulfillment Ship Passenger Service Standard, New Venue for Events and Meetings, incentives, Convention, Exhibition (MICE), establishment of other Modern Passenger Terminal.

What are the lessons learned?

Lessons learned from the modernization of the Gapura Surya Nusantara Passenger Terminal are focused on three elements in the operational aspects of the passenger terminal, including:

- 1. Baggage Handling Infrastructure where baggage handling system change is directed at five facilities to improve the quality of passengers service at the Gapura Surya Nusantara Passenger Terminal, ie*

itas pelayanan penumpang kapal di Terminal Penumpang GSN, yaitu fasilitas troli, timbangan, sabuk konveyor, ruang penampungan bagasi dan kendaraan pengangkut;

2. Prasarana Embarkasi dan Debarkasi yang difokuskan pada tiga prasarana, yaitu: Terminal Penumpang Sementara, Petugas Ketertiban dan Informasi dan Sistem e-Boarding Terintegrasi; dan
3. Kelaikan Prasarana Ruang Tunggu, Pelindo III cabang Tanjung Perak perlu memperhatikan dua hal yaitu pemenuhan kebutuhan pangan dan sosialisasi penggunaan fasilitas modern.

trolley facilities, weights, belt conveyors, baggage storage room and the transport vehicle;

2. *embarkation and Debarkation Infrastructures are focused on three infrastructure, including: Temporary Passenger Terminal, Security and Information Officer and Integrated e-Boarding Systems; and*
3. *Properness of Waiting Room Facilities, Pelindo III on Tanjung Perak branch needs to pay attention to two things: the food needs and socialization of modern facilities.*



Komentar dari Kementerian, Provinsi, Kabupaten dan Kota
Comments from the Ministry, Provincial, Regency and City

TOP 35
INOVASI PELAYANAN PUBLIK INDONESIA
TAHUN 2016

TOP 35
INDONESIA PUBLIC SERVICE INNOVATIONS
2016



Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Yasonna Hamonangan Laoly

Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik sebagai tolok ukur kinerja suatu layanan publik instansi pemerintah menuju *good government dan good governance*. Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia telah mengikuti dan memperoleh penghargaan kompetisi sejak tahun 2014 sehingga dapat menunjukkan konsistensi inovasi pelayanan berbasis teknologi informasi mudah, cepat, dan transparan.

Competition of Public service Innovations is an performance indicator of a public agency toward good government and good governance. Our ministry has participated and achieved awards from the competition since 2014 that exhibit a consistent service innovation based on information technology that are easy, fast, and transparent.

Menteri Energi dan Sumber Daya Mineral Sudirman Said

Inovasi tak selayaknya tercipta semata-mata karena ada kompetisi. Yang benar, karena keharusan untuk menjawab perubahan paradigma pada kultur/mentalitas penyelenggara negara: dari semula dilayani menjadi melayani. Inovasi-inovasi hebat boleh lah menjadi kebanggaan. Namun, menjadi tidak berarti manakala unsur integritas manusianya absen. Inovasi dan integritas harus berjalan bersama. Sudirman Said, Menteri ESDM

Innovation should not be created merely because of competition. Indeed, due to the need to respond the paradigm shifting in the culture/mentality of state officials: from initially being served to serve. Great innovations are the sources of pride. However, it becomes meaningless when the integrity of the human element is absent. Innovation and integrity must walk together.



Menteri Keuangan Bambang Brodjonegoro

Peningkatan kualitas layanan publik akan berkontribusi pada terciptanya efisiensi nasional, mendorong pertumbuhan dan pemerataan ekonomi yang kita cita-citakan bersama. Inovasi layanan publik perlu terus kita gulirkan, kembangkan dan tularkan sebagai salah satu bentuk upaya pemerintah untuk mewujudkan Indonesia yang lebih baik.

Improving the quality of public services will contribute to the creation of national efficiency, encourage economic growth and distribution that we aspire together. Public service innovation have to be rolled out, developed and transmitted as one of the government's efforts to realize a better Indonesia.

Keterbatasan akses layanan yang disebabkan kondisi geografis, infrastruktur maupun faktor pengetahuan menyebabkan sebagian masyarakat belum tersentuh berbagai jenis pelayanan publik yang tersedia di Indonesia. Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik merupakan motor penggerak bagi setiap K/L dalam menciptakan inovasi baru dengan memanfaatkan sumber daya, teknologi dan keilmuan yang ada, serta menjadi cambuk inspirasi dalam rangka meningkatkan proses pelayanan publik.

Kepala Badan Pusat Statistik. Dr. Suryamin, M.Sc.

Service access limitation caused by conditions of geographic, infrastructure, and knowledge have made public service are not available to a fraction of society. The Competition of Public Service Innovations is a driver to each agency to innovate by using existing resources, technology, and knowledge and also as an inspiration to improve public service processes. Dr.Suryamin,M.Sc., Head of Statistics Indonesia.



Gubernur Bali I Made Mangku Pastika

Salah satu terobosan Kementerian PAN RB mengadakan kompetisi inovasi pelayanan publik melalui gerakan "satu instansi, satu inovasi" (one agency, one innovation) merupakan langkah yang tepat mengingat perubahan paradigma dari "dilayani" menjadi "melayani" haruslah segera dilakukan. Aparatur Sipil Negara (ASN) harus menjadikan pelayanan publik dari hal yang tidak biasa menjadikan sesuatu yang biasa. Pemerintah Provinsi Bali berupaya mendorong semua instansi di Daerah Bali, untuk berinovasi dalam memberikan pelayanan.

One of the PAN RB Ministry's breakthrough is to hold a competition of public service innovation through the motions "one agency, one innovation" as an appropriate action given the changes in the paradigm of "served" to "serve" must be done immediately. State Civil Apparatus (ASN) should transform the public service from unusual things to usual ones. Bali Provincial Government is trying to encourage all agencies in Bali, to innovate in providing services.



**Bupati Bojonegoro,
Drs. Suyoto M.Si**

Sebenarnya inovasi hanyalah hasil dari sebuah tekad untuk menyelesaikan masalah publik yang terus menerus terjadi. Saat kita ingin menghadirkan keadaan yang lebih baik bagi sesama, pintu inovasi langsung terbuka lebar. Apalagi bila kita selalu peka terhadap masalah publik dan terbuka terhadap semua masukan, berbagai cara baru yang lebih efektif dan lebih efisien akan datang bertubi-tubi. Hasilnya kehidupan publik akan lebih baik. Kumpulan inovasi dalam buku ini adalah bukti dari proses tersebut.

Actually, innovation is merely the result from a determination to resolve public problems that occur continuously. When we want to promote a better situation to others, the innovation's door immediately is wide open. Moreover, if we are always sensitive to community issues and open-minded to critics, a variety of new ways that is more effective and more efficient will come repeatedly. As the result, public life will be better. Set of innovations in this book is evidence of the process.

Persaingan di bidang pelayanan kesehatan semakin meningkat sehingga tenaga kesehatan harus terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanannya. Program *Home Care "Permata"* Puskesmas Turen Dinas Kesehatan Kabupaten Malang merupakan intensifikasi dari program Perawatan Kesehatan Masyarakat dengan tujuan memandirikan individu, membantu keluarga yang memiliki anggota yang sakit, dan melakukan deteksi dini permasalahan di lingkungannya.

**Bupati Malang
Dr. H. Rendra Kresna**

Competition in the field of health services has increased thus that health professionals must continually strive to improve the quality of services. Home Care Program "Permata" by Puskesmas Turen Malang Regency Health Department is an intensification of Community Health Care program with the purpose to encourage individual's independence, helping families that have sick members, and early detection of problems in the environment.



**Bupati Kulon Progo
dr. H.Hasto Wardoyo, Sp.OG (K)**

Tanpa ada inovasi, tidak pernah ada perubahan dan percepatan dalam semua bidang. Inovasi dalam suatu daerah juga akan bermanfaat bagi daerah lain karena bisa direplikasi oleh instansi lain/daerah lain, sehingga diharapkan akan makin terciptanya kesejahteraan dalam masyarakat.

Without innovation, there is never a change and acceleration in all areas. Innovation in a region will also benefit other regions, because it can be replicated by other agencies/ other areas, which is expected to further create a welfare society.



**Bupati Pamekasan
H. Achmad Syafii**

Kompetisi inovasi pelayanan publik yang diselenggarakan oleh Kementerian PANRB merupakan salah satu terobosan dalam rangka percepatan pelaksanaan Reformasi Birokrasi, telah menjadi motivasi bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Pamekasan dalam menciptakan Pelayanan Publik yang berkualitas. Hal tersebut menjadi daya dorong bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Pamekasan untuk mewajibkan seluruh SKPD agar memiliki minimal 1 (satu) program inovasi dan 1 (satu) program unggulan dalam rangka meningkatkan semangat kerja agar lebih baik dalam melayani masyarakat.

Gerakan *One Agency One Innovation* khususnya Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik sangat mendukung upaya kami dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik. Kami sangat mendukung dan menyambut baik kompetisi ini. Selain kita terpacu untuk kreatif dan inovatif dalam penyelenggaraan pelayanan. Beberapa inovasi di daerah kami bisa bermanfaat bagi daerah lain, demikian pula sebaliknya.

**Bupati Gunungkidul,
Hj. Badingah, S.Sos**



One Agency One Innovation movement particularly Competition of Public Service Innovation strongly supports our efforts in improving public service quality. We strongly support and welcome the competition. Thus, we are encouraged to be creative and innovative in public service delivery, some innovations in our area could be useful for other regions, and vice versa.



**Bupati Tulungagung
Syahri Mulyo**

Rumah sakit umum daerah dr Iskak Kabupaten Tulungagung Provinsi Jawa Timur. melakukan redesain IGD (Instalasi Gawat Darurat) menjadi Instalasi Gawat Darurat Modern, INSTAGRAM. Instagram merupakan pelayanan kegawatdaruratan yang menggunakan system Patient Acuity Category Modifikasi dengan menganut modern emergency department dan dipimpin langsung oleh seorang Dokter Spesialis emergency. Pengembangan Instagram melalui pelayanan pra-rumah sakit berupa Tulungagung Emergency Medical Services (TEMS).

General hospital Dr. Iskak Tulungagung East Java Province redesigned the ER (Emergency Room installation) into the ER Modern, Instagram. Instagram is using the Modified Patient Acuity Category system by embracing modern emergency department and led by an emergency specialist doctor. Instagram developmentis conducted through pre-hospital services in the form of Tulungagung Emergency Medical Services (TEMS)

Pemerintah Kabupaten Purbalingga menyadari kebangkitan dan kemajuan teknologi dimulai dari kebangkitan mutu sumber daya manusianya. Tanpa SDM yang unggul dalam pendidikan dan karakter, sulit meraih kebangkitan dan kemajuan teknologi secara berkelanjutan. Atas dasar itu pula Pemerintah Kabupaten Purbalingga mengembangkan SMK Negeri 3 dengan sistem boarding school dan focus pada pengentasan kemiskinan melalui implementasi Pro Poor, Pro Job, dan Pro Investment.

Bupati Purbalingga H.tasdi, SH, MM

Purbalingga Regency Government realizes the revival and advancement of technology is starting from the rise of the quality of human resources. Without human resources excellence in education and character, it is difficult to achieve the revival and the advancement of a sustainable technology. On that basis, Purbalingga Regency Government has developed State Vocational High School No. 3 with a boarding school system that focuses on poverty reduction through the implementation of the Pro-Poor, Pro Job and Investment Pro.



Bupati Tangerang, Ahmed Zaki Iskandar

Inovasi pelayanan publik adalah gagasan kreatif, orisinal, dan adaptasi yang memberikan manfaat bagi masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung. Kabupaten Tangerang berhasil mendorong dua inovasi yaitu Bergandengan Tangan Menyelamatkan Ibu dan Bayi Baru Lahir dan Weekend Service dan One Day Service masuk dalam Top 99 Inovasi pelayanan publik tahun 2016

Public service innovation is creative, original, and adaptation idea that providing direct and indirect benefits to society. Tangerang Regency has succeeded to endorse two innovation namely RESCUE MOVEMENT FOR MOTHERS AND NEWBORNS and Weekend and One Day Services in the TOP 99 of national public service innovations of 2016.

Bupati Hulu Sungai Selatan, Drs. H. Achmad Fikry, M. AP

Kami mengapresiasi program Sinovik ini karena daerah diberi ruang seluas-luasnya untuk berkompetisi secara transparan dan objektif sehingga mendorong daerah untuk bisa memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat. Kami juga menyambut baik penerbitan buku ini untuk mereplikasi best practice inovasi yang tentunya disesuaikan kondisi dan potensi daerah masing-masing.

We appreciate Sinovik program because local governments are given wide space to compete in transparent and objective ways thus encouraging them to provide the best services to community. We also welcome the publication of this book to replicate the best practices of innovation that is adapted based on condition and potential of each area.





Bupati Bangka
Ir. H. Tarmizi Saat, MM

Kejadian Luar Biasa Diare pada tahun 2011 di Desa Kapuk Kabupaten Bangka, menunjukkan bahwa KLB diare ini erat hubungannya dengan kondisi jamban masyarakat.

Untuk mengatasi kondisi tersebut, Pemerintah Daerah Kabupaten Bangka menginisiasi program inovasi dengan "ARISAN JAMBAN SEDERHANA" dengan sistem arisan yang dimotori oleh para perempuan yang mayoritas ibu rumah tangga. Inovasi ini meningkatkan cakupan jamban dari 33,02% menjadi 100% sehingga Desa Kapuk menjadi desa pertama *Open Defecation Free (ODF)* di bulan November 2011. Direplikasi oleh desa-desa lain di Kabupaten Bangka, maka cakupan jamban meningkat sehingga angka kejadian diare menurun signifikan

Extraordinary Event of Diarrhea in 2011 in Kapuk Village, Bangka Regency, indicated the outbreak of diarrhea is closely related to the condition of public toilets. To overcome the condition, Bangka Regency Government initiated a program "SIMPLE TOILET LOTTERY" with a social gathering system that was driven by the women who is the majority is housewives. The innovation increased the toilet coverage from 33.02% to 100%, so Kapuk Village became the first village of Open Defecation Free (ODF) in November 2011. Replicated by other villages in Bangka, the toilet coverage increased thus significantly decreasing the incidence of diarrhea



Bupati Tanggamus
Hj. Bambang Kurniawan, ST.

Saya selaku Bupati Kabupaten Tanggamus memberikan apresiasi dan bangga dengan adanya posyandu ternak KAHURIPAN. Keberadaannya mampu menurunkan tingkat kematian ternak sehingga populasi ternak meningkat. Semoga menjadi inspirasi bagi daerah lain dalam pembangunan peternakan di Indonesia.

I am as the Regent of Tanggamus gives my highest appreciation and proud to the livestock Posyandu of Kahuripan. Its existence is able to reduce the mortality of livestock so that the livestock population increases. This achievement could inspire other regions in the development of animal husbandry in Indonesia.

Bupati Kutai Kartanegara
Rita Widyasari, Ph.D

Sebaiknya membikin wadah komunikasi inovasi nasional yang pesertanya mulai awal sinovik sampai sekarang. Ada hadiah uang untuk membantu implementasi dan penerima piala sebaiknya langsung inovatornya. Dukungan anggaran untuk biaya inovasi dari Pemda harus ada.

Should make a communication medium for sinovik participants in the national level consists of the beginning of the sinovik until now. There is a prize to help the implementation and the awardees should be the immediate innovator. Budget support to finance the innovation of local government should exist.





Walikota Bandung Ridwan Kamil

Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik berguna untuk memacu semangat aparat pemerintah, menggalikan potensi dan sumber daya dalam mewujudkan pelayanan prima.

Semangat integrasi, kolaborasi dan desentralisasi dalam inovasi yang dibuat dapat di transfer dan di replikasi daerah lain.

Competition of public service innovations is useful to improve bureaucracy's spirit to optimizing potentials and resources in excellent public service provision. Willingness in integration, collaboration, and decentralization in the making of innovations could be transferred and replicated in other regions.

Program ini sangat memacu daerah untuk menciptakan program unggulan, sesuai dengan potensi daerah tersebut. Inovasi dalam kompetisi dibutuhkan agar kita berlomba-lomba menjadi yang terbaik. Apabila kabupaten yang bersaing dengan kementerian, merupakan kebanggaan tersendiri.

Walikota Balikpapan H.M. Rizal Effendi

This program is really encouraging regional (government) to create a flagship program, in accordance with the potential of the respected regions.

Innovation in the competition is necessary for us to compete to be the best. When a regency is competing with other ministries, it is a pride.



President Director PT. Angkasa Pura

Pembangunan Terminal Internasional dan Revitalisasi Terminal Domestik Bandara I Gusti Ngurah Rai Bali didasari kebutuhan akan bandara yang nyaman dan representatif untuk melayani penumpang dan maskapai. Kini, bandara memiliki luasan 120.000m² yang dapat melayani hingga puluhan juta penumpang per tahun. Ini adalah wujud komitmen, kesungguhan, dan kerja keras demi mewujudkan karya monumental bagi kebanggaan dan kejayaan tanah air tercinta.

Construction of the International Terminal and the Revitalization of Domestic Terminal of I Gusti Ngurah Rai Airport Bali is based on the need for a convenient airport and representative to serve passengers and airlines. Now, the airport has a 120.000m² area that can serve up to tens of millions of passengers per year. It is a commitment, sincerity and hard work to realize a monumental work for the pride and prosperity of our beloved homeland.



Tim Panel Independen bersama Deputy Bidang Pelayanan Publik, dari kiri ke kanan, Bambang Setiawan (Kompas), Indah Suksmaningsih (YLKI), Wawan Sobari (Jawa Pos) Mirawati Sudjono, Ak., M.Sc., CFE., CA (Deputi Bidang Pelayanan Publik), Prof. Dr. JB Kristiadi (Ketua), Prof. Dr. R. Siti Zuhro (LIPI), Prof. Dr. Eko Prasajo (Wakil Ketua), Neneng Goenadi (QA RB), Nurjaman (SCTV)



Tim Evaluasi foto bersama Menteri PANRB dan Deputy Bidang Pelayanan Publik, dari kiri ke kanan: Prof. Deddy T. Tikson, M.Sc, Ph.D, Dr. Hardi Warsono, MT, Dr. Hartoyo, M.Si., Prof. Drs. Komaruddin, MA, Mirawati Sudjono, Ak., M.Sc., CFE., CA (Deputi Bidang Pelayanan Publik), Prof. Dr. H. Yuddy Chrisnandi, ME (Menteri PANRB), Dr. Lina Miftahul Jannah, M.Si, Susi Dwi Harjanti, S.H.,LLM.,Ph.D., Dr. Agus Kusnadi, S.H., M.Hum, Prof.Dr.Ida Bagus Wyasa Putra,S.H., M.Hum, Oskar Vitiano, S.E. M.PPM.

